Digitized by the Internet Archive
in 2019 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/s8id13293400

BULLETTINO

DELLE

SCIENZE MEDICHE

BULLETTINO

DELLE

SCIENZE MEDICHE

Pubblicato per cura

DELLA

SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA

DI BOLOGNA

e compilato dai Soci

Benfenati dott. Luigi - Biagi dott. Clodoveo
Breventani dott. Ulisse - Brugnoli dott. Gio.
Ercolani dott. Gio. Batt. - Gamberini dott. Pietro
Rizzoli prof. Francesco - Scandellari dott. Gaet.
Sgarzi prof. Gaetano

Serie 3.ª Vol. 10.°

BOLOGNA

TIP. GOV. ALLA VOLPE

1846

Forsan et haec olim meminisse juvabit.

VIRG. Æneid.

MEMORIE ORIGINALI.

SUNTI DI OPERE E DI DISSERTAZIONI.

PROSPETTO CLINICO DELLA SCUOLA DI MEDICINA PRATICA DELLA PONTIFICIA UNIVERSITÀ DI BOLOGNA, DALL'ANNO 1828-29 AL 1844-45, del dottor *Gaetano Terzi.*

> « Che la Medicina sia stata in tutte le sue epoche eguale sempre ne' suoi effetti, è opinione che fa gran torto alla filosofia. Se i Governi avessero preso cura di tenere esatti registri della mortalità degli Ospitali a seconda de' diversi metodi di curare, la verità sarebbe emersa da fatti incontrastabili, e coll'esperienza alla mano sarebbe stata decisa questa importante quistione »
>
> Ressi. *Economia della specie umana Vol. II.*

Fu veramente saggio Chi primo ad incremento dello scibile medico sentì il bisogno di applicare la Statistica alla Medicina. Onorata fatica, che fruttò famosi seguaci, e sostenitori, i quali alla forza del dire quella dei fatti aggiugnendo, convinsero i più dell'utile che verrebbe alla Scienza, coltivando questa nuova maniera di medici studi. Che se qui ad uno ad uno non ripeto i nomi memorandi di costoro, è perchè troppo lunga mena sarebbe a dirli tutti, nè io saprei a ciascuno tributare quelle lodi, che pareggiar meglio potessero tanto merito. Però miglior consiglio mi sembra rimandare il lettore a ciò che trovasi da un Benemerito della Medica Statistica, dal celebre cav. *Bertini*, nel primo Volume degli Atti della Società Medico-Chirurgica di Torino registrato, quivi appunto discorrendo

Esso della per me troppo grave materia (1). Nè qui occorre, che io venga enumerando i vantaggi che trar può dalle Statistiche la Medicina, sendo che ragguardevolissimi personaggi mi precedettero nella nobile impresa, e basti a tal uopo ricordare un *Tommasini* (2), ed un *Ferrario* (3), il quale al merito delle proprie volle anche raccogliendo aggiungere le fatiche di molti altri. E chi evvi mai sì tardo di mente, il quale non conosca, che qualora una Statistica non risulti di nude cifre, ma chiari, per unitivi ragguagli, appariscano gli elementi che la compongono, può dar luogo a molti corollari utili all'arte di guarire?

Verità non astratta, ma reale, come dimostrò il sullodato dottor *Ferrario* in una sua dotta Memoria letta nell'ottobre del 1839 alla prima Riunione dei Naturalisti, e Medici Italiani in Pisa (4); ed abbenchè in quello, e nei posteriori Congressi Scientifici non venisse il suo voto in tutta la estensione esaudito; ciò nulla meno il suo dire fu seme atto a richiamare l'attenzione dei Governi, ed il fervore de' Medici su tale materia, onde poscia favorito per una parte, e diffuso per l'altra fosse l'uso della Medica Statistica. Di fatto fra i molti recenti lavori che vanno vedendo la luce, e che io citar potrei a questo scopo diretti, non posso a meno di ricordare quelli degl' illustri,

---

(1) Atti della Società Medico-Chirurgica di Torino Vol. I, pag. 417. — Della Statistica Medica in Italia, considerazioni del cav. *B. Bertini* Presidente della Società stessa ecc.

(2) Opere Mediche del prof. *Tommasini* Vol. 8, pag. 3 e seguenti — Della necessità di sottoporre ad una Statistica i fatti più importanti della Medicina Pratica.

(3) Statistica Medica di Milano dal secolo XV fino ai nostri giorni, del dettor *Giuseppe Ferrario.*

(4) Annali Universali di Medicina compilati da *Annibale Omodei* Vol. XCII, pag. 249.

Biagi (1), *Girelli* (2), *Baruffi* (3), *De Billi* (4), *Trois* (5), *Salvagnoli* (6), *Prandina* (7), *Mottini* (8), *Triberti* (9), *Cotta* (10), *Sacchero* (11) ecc. La qual cosa a mio avviso addimostra in qual conto oggidì si tenga questo ramo di medico sapere con molta aggiustatezza chiamato dal ch. *Bertini* « una felice espressione della tendenza al positivo di quasi tutti i Dotti. Che se fra loro uniformi per ora non sono, come si desiderano, le Statistiche, e quella sperabile perfezione ancor non toccano, che ognuno per sua possa vorrebbe, ciò non toglie al dire dell' illustre dottor *Turchetti*, che « tali Statistiche senza essere perfette non possano rendere dei grandi servigi alla scienza, ed all'umanità (12). Incoraggianti parole per chi si accinge a tali astrusi lavori;

---

(1) Breve Statistica dei risultamenti ottenuti in due trimestri di Clinica Chirurgica dal chirurgo *Lodovico Biagi* Firenze 1839.

(2) Annali Universali di Medicina già compilati dal dottor *Annibale Omodei*, continuati dal dottor *Carlo-Ampelio Calderini* Vol. CIII, pag. 457 e seg.

(3) Opera sucitata Vol. CIX, pag. 449 e seg.

(4) Opera sucitata Vol. CXI, pag. 267 e seg.

(5) Giornale per servire ai progressi della Patologia e Terapeutica anno 1844 e 1845.

(6) Saggio illustrativo le Tavole della Statistica medica delle Maremme Toscane compilata per ordine di S. A. R. il Gran-Duca di Toscana, da *Antonio Salvagnoli-Marchetti*. Firenze 1844.

(7) Gazzetta Medica di Milano Tom. IV, pag. 2, 28, 79, 81, 265, 267.

(8) Gazz. Med. citata Tom. IV, pag. 365, e 373.

(9) Idem Tom. IV, pag. 62.

(10) Idem Tom. IV, pag. 91, e 97.

(11) Rendiconto Clinico per gli anni accademici 1837-38 fino al 1842-43; del prof. *C. G. Sacchero*. Torino 1844.

(12) Filiatre-Sebezio anno XV, Vol. XXIX, pag. 249.

ciò non pertanto io al certo mai osato avrei assumere il grave incarco di compilare i prospetti che seguiranno, se ciò facendo non avessi il desiderio dell'illustre mio Maestro prof. *Comelli* soddisfatto. Esso infatti che tenne sempre in altissimo conto le Statistiche, andò meco sovente esternando, come sarebbegli stato a cuore dare un pubblico Rendiconto degl'infermi curati nella Clinica Medica che da più di tre lustri dirigge; ma come poteva Egli sempre occupato dalle gravi cure di una estesa pratica, e dai pesi che vanno uniti al clinico insegnamento, trovar quel molto tempo, che richiedevasi in tale lavoro? Fu perciò che io a Lui per molti titoli riconoscente, volonteroso m'offersi, onde condurre ad effetto il suo desiderio: e poichè ad Esso non dispiacque, posi mano all'opera, valendomi in molti incontri del suo saggio parere. Se non che altamente mi duole non essermi potuto pienamente conformare ai modelli delle tavole per la Statistica Medica, come pubblicati furono dai Dotti Italiani (1). Molte, e molte notizie a tal uopo necessarie trovai mancare nel Clinico Archivio, onde mi veniva tolto il seguitare l'esempio, e il desiderio altrui. Imperocchè se in tali lavori primo indispensabile elemento è la verità, ne segue che là dove mancano mezzi valevoli a conseguirla, si abbia a tacere, ogni volta il silenzio stesso non sia per sè dannoso. Perciò, fermo come io sono in questa massima, innanzi di accingermi all'opra consultai molti lavori riguardanti la Medica Statistica, che per mezzo dell'Egregio signor dott. *Mezzetti* mi venne fatto procurarmi presso questa Illustre

---

(1) Atti della terza Riunione degli Scienziati Italiani tenuta in Firenze l'anno 1841 — Rapporto letto dal dottor *A. Calderini* a nome della Commissione creata per indicare il modo di compilare una Statistica medica, pag. 628 e seg.

Società Medico-Chirurgica, onde per quanto l'ingegno, e le circostanze mel consentissero, comporre il mio sugli altrui lavori, ponendo però mente più allo scopo dell'opera, che alla sua materiale ragione. E se lode a me per questa fatica non ne verrà, biasimo almeno spero che non mi frutti, e vogliasi piuttosto ritenere quale segno del desiderio che io provo ardentissimo di corrispondere, secondo il potere, alle filosofiche mire di tanti Celebratissimi Italiani.

I miei Prospetti Statistici cominciano dall'anno scolastico 1828-29, quando l'aureo *Tommasini* lasciava la Clinica Medica di Bologna, e seguiranno fino al 1844-45 inclusivamente, per cui questa specie di rendiconto, o Statistico Prospetto (come piaccia meglio chiamarlo) si estende su circa 5000 malati. In avvenire le tavole potranno uniformarsi ai modelli già pubblicati negli Atti dei Congressi Scientifici, e così allora soddisfare per intero a ciò che di presente non si può, che in parte. Nelle osservazioni aggiunte intorno a quelli che guariti, o migliorati uscirono si dirà l'età degli infermi, il sesso dei medesimi per ciascuna malattia su cui cadrà il discorso, come pure i giorni di ospedalità, i prestati terapeutici presidii, ed alcun che circa l'andamento della malattia stessa. Sarà pure ogni volta che la malattia per sè il richiegga, e lo si possa, ivi riportata in succinto la Storia che di ciascun infermo conservasi nel Clinico Archivio, e tutte le altre notizie che avrò potuto raccogliere, onde rendere il lavoro più utile, e meno imperfetto che siami possibile. In separato luogo saranno su i morti presso a poco le cose stesse notate, riportandone inoltre i risultati necroscopici. Condotto in tal guisa a termine il lavoro darò una tavola riassuntiva, onde a colpo d'occhio vedere si possa ciò che fu separatamente trattato.

Storia, e descrizione materiale e formale dell'Ospizio Clinico.

> ..... un medico filosofo, che si proponga di riconoscere il *vero* in mezzo al contrasto di opposte opinioni sull'efficacia, o la convenienza dell'uno o dell'altro metodo di curare, può egli trascurare alcuno degli elementi, che possono alterare, o modificare i suoi calcoli, appoggiati ai prosperi, ovvero agli infausti risultamenti?
>
> Tommasini *Vol.* 8, *pag.* 88.

Prima che io oltre proceda nell'assunto sembrami opportuno dare alla meglio una descrizione dell'Ospizio Clinico, come pure riferire alcune necessarie notizie ad esso riguardanti, onde Chi legge ne abbia la maggiore possibile contezza.

Le due Cliniche, Medica e Chirurgica, altra volta unite all'Ospedale Maggiore di questa città (1), venivano per superiore Disposizione (come risulta dagli Atti della Congregazione di Carità) la prima nel 1808, nel 1809 l'altra, trasferite nell'Ospedale detto di S. Maria Maddalena, ovvero Azzolini dal nome del Fondatore, che era già destinato a roccogliere i poveri infermi della parrocchia. Ma siccome per l'angustia del luogo capire non vi potea quel numero di letti, che erano necessari per le Scuole di Medicina, e Chirurgia Pratica, così a spese in parte del suddetto Pio Stabilimento, ed in parte della Università venivasi alla meglio, mercè la compra di due vicine case, accomodando ad uso d'Ospedale quei fabbricati.

---

(1) L'Ospedale Maggiore è posto alla distanza di circa un miglio dall' Università.

Questo Stabilimento è situato ad un estremo della città, verso la parte sud-est della medesima. È diviso in due piani; nel pian terreno trovansi, la Farmacia con suo Laboratorio, la Camera per le autopsie cadaveriche, i Magazzini ecc. posteriormente poi avvi anche uno spazio di terreno coltivato ad orto. Nel piano superiore trovansi quattro infermerie delle quali due per gli uomini, ed altrettante per le donne; varie camere per gl'infermi da isolarsi, o per quelli che chiedono d'essere ammessi come pensionanti; l'abitazione del Medico Assistente, le camere per i Professori, la sala per i trattenimenti pratici, l'abitazione per la Guardiana, ed altri comodi necessari ad un ben ordinato Ospedale. Alla parte sinistra del suddetto piano sono le due infermerie delle donne fra loro comunicanti; la prima per quelle gravate da malattie mediche con N. 12 letti in doppia fila disposti. A capo di questa sala evvi uno spazio nel mezzo del quale è posto l'altare per i divini uffizi, dove pure concorre ad angolo presso che retto l'infermeria medica degli uomini, come dirò in appresso. La seconda sala è addetta alle malattie chirurgiche, e vi sono N. 9 letti in una sola fila. È attigua alla suddetta infermeria una camera per lo più destinata all'isolamento di quelle inferme, che, oltre la malattia per la quale si accolsero, sono anche incinte, giacchè in questo caso giustamente si vuole, che non restino nelle sale comuni. Tornando ora nell'atrio d'ingresso, trovasi di fronte un corridoio, il quale mette alle infermerie degli uomini, che sono, come dissi, due e queste pure fra loro comunicanti. La prima per le malattie mediche con N. 12 letti parimenti a doppia fila, ed all'estremo sinistro di questa sala vedesi l'altare, come dell'altra si è detto: la seconda per gli uomini presi da malattie chirurgiche con N. 8 letti in due file. Nello spazio ove è posto l'altare trovansi due

finestre alte, ma abbastanza ampie, le quali danno molta luce; una di queste di prospetto al capo opposto della sala medica per le Donne, dove àvvene un'altra molto ampia aperta fino al pavimento, la quale perchè guarda in un cortile non dà quella luce che dovrebbe. L'altra finestra che dissi trovarsi nel luogo dell'altare è diametralmente opposta all'estremo destro dell'infermeria medica degli uomini, dove non àvvene un'altra che ci corrisponda. Questa infermeria però ha ai lati due finestre alte, le quali si trovano fra loro non diametralmente opposte. Ciascuna infermeria chirurgica è illuminata per due finestre aperte fino al pavimento, poste a ciascun estremo, una di prospetto all'altra.

Tutti i letti sono fissi e di ferro, ben serviti, e nelle infermerie posti a tale distanza uno dall'altro da potervi capire durante le visite un sufficiente numero di scolari. Nelle sale mediche degli uomini due letti sono fissati per gl'infermieri, ed altrettanti per le infermiere nella sala medica delle donne. Non così nelle sale chiururgiche, giacchè in quella delle donne vi dorme solamente un' infermiera, ed in quella degli uomini nessuno. Durante la notte togliesi la diretta comunicazione fra le sale degli uomini, e quella delle donne mercè un portone nel luogo dell'Altare. L'ordine, la pulizia nelle biancherie, nelle pareti sono le doti inseparabili di questo Stabilimento. Nell'inverno le infermerie vengono riscaldate da tre stufe di ferro, mantenendosi così un'abbastanza dolce temperatura. Descritto così il Clinico Ospizio passo a compendiare alcune notizie, che pur sembranmi sotto ogni rapporto necessarie.

Avvicinate venivano le due Cliniche all' Università, onde procurare ai giovani studenti un maggior agio nell' intervenire alle varie scuole, avendo in pari tempo

vicina la Biblioteca, i Gabinetti, e l'Orto botanico. Se non che l'utilità venutane agli Alunni delle due Cliniche ledere a prima vista sembrò i diritti degl'indigenti parrocchiani, credendo che in appresso sarebbero solamente ricevuti in detto Ospizio quegl'infermi, che si fossero stimati addatti al clinico insegnamento (1). Ma ben diversa sortì la cosa; imperocchè voleva equità, che piuttosto l'utile della istituzione cedesse a quello dei poveri. Difatto Chi frequentò le suddette scuole di Medicina, e Chirurgia Pratica s'ebbe più volte ad accertare della verità del mio dire, giacchè nel volger d'un anno, non piccolo, in confronto al totale, trovato avrà il numero degl'infermi, che per essere parrocchiani si dovettero accogliere, benchè affetti da malattie già dichiarate superiori a qualunque tentativo dell'Arte. Ed, oltre a questi, altri pure non di parrocchia si accolgono, ai quali dirò colle parole stesse del ch. *Valorani* « se la pietà non dovesse andar sopra ad ogni altro sentimento, e se non fosse sempre smoderato l'amore del proprio decoro, quando tendesse ad inaridire le fonti della commiserazione, non si doveano aprire le porte di questo Ospizio (2). „ Le quali cose (lasciando quelle circostanze che possono più o meno cooperare all'infausto esito dei morbi, perchè ciò è comune a qualsia Stabilimento) quanto influiscano sulla mortalità della nostra Clinica chiaro per

---

(1) Il celebre *Tommasini* alla pag. 83 del Vol. 8 delle sue Opere aggiunse due note, nelle quali da Esso molto saggiamente consideransi le ragioni per le quali s'accolgono nella nostra Clinica infermi, i quali non fanno che aumentare la cifra dei morti.

(2) Bullettino delle Scienze Mediche Ser. 2.ª Vol. 3, pag. 387. — Rendiconto Clinico dei mesi di settembre e di ottobre dell'anno 1830, del prof *Vincenzo Valorani* attuale prof. di Medicina Teorico-pratica, ed in allora Professore Supplente di Clinica Medica.

sè apparisce. Arroge il mancar quivi una Sala per i Convalescenti (1) causa non di rado di recidive mortali, ed altre volte facile a render croniche quelle malattie che già volgono a convalescenza; ed inoltre l'assoluta impotenza di mandare ad altre Sale, o ad altri Ospedali quegl'infermi che cronici divengono, o che tali si dovettero accettare. Dassi il caso di far trasportare un malato ad altro Stabilimento, ma ciò è tanto raro ad ottenersi che un'eccezione e non mai una regola generale costituisce.

Cose tutte sono queste, le quali abbenchè utili in parte all'addestrare i giovani nelle difficili diagnosi, ed all'assuefarli a saper antivedere dagli esterni loro segni i diversi gradi, e la quantità degl'interni disfacimenti, concorrono inevitabilmente per l'altra ad accrescere il numero dei morti.

Fin qui il mio dire fu diretto a mettere in chiaro non pochi elementi degni di nota, i quali molta parte hanno sulla mortalità; ma volendomi io attenere allo insegnamento del non mai a bastanza celebrato *Tommasini*, volgerò ora il mio discorso su quegl'infermi, che accolgonsi nelle Sale Cliniche per sì lievi malattie, che egualmente sotto qualsia metodo curativo avuto avrebbero esito felice. E qui a conferma del vero è d'uopo ch'io avverta tanto scarso esserne il numero, che pare inutile il farne motto. Ciò nulla meno quando il numero di simili malati ammonti a tale che meriti particolare menzione, verrà a suo luogo ricordato. La numerosa scolaresca composta di

---

(1) Mi sembra che qui torni molto opportuno il citare la Memoria del prof. *Girola* inserita negli Atti della Società Medico-Chirurgica di Torino Vol. I, pag. 323 — Dei vantaggi degli Ospedali succursali Civili e Militari per i Convalescenti.

giovani che animati vivono dal desiderio di giovare ai loro simili, e far tesoro di utili pratiche cognizioni, sdegnano per così dire quei casi vedere, ove guida sono sufficiente le elementari teoriche rimembranze, amano essi invece quelli osservare, dove il medico più provetto trovasi sovente in bilico, per apprendere in questi a non deviar mai da una filosofica terapia, oppure quando si possa aver ricorso ad un razionale empirismo, e conoscere così, fin dove le cose apprese dalla Cattedra sono conciliabili al letto dell' infermo.

Chi vuole in fine dal confronto delle varie mortalità trarre un criterio sul valore delle Dottrine professate dai Medici curanti, non si limiti ai soli numeri, che per se soli poco dicono, consideri invece tutti i suesposti elementi, distingua i fatti calcolabili da quelli che non lo sono, e ben tosto avvedrassi, che numeri molte volte apparentemente creduti ad altri superiori d'assai, se non in minori, in simili per lo meno risolvonsi, allorchè più addentro si consideri la cosa. Ragion dunque dimostra che oltre alle indagini sul paese, clima ecc. devonsi altre farne sulle varie Cliniche (di queste sole è qui mio proponimento far cenno) per conoscere se trovansi concentrate in grandi Ospedali, oppure esistono isolate, giacchè nell'uno, e nell'altro caso v' hanno calcolabili circostanze oltremodo influenti sulla mortalità; p. es. il potersi o nò a talento del Professor clinico scegliere in fra molti i malati, oppure ad altre Sale fare trasportar quelli che dallo stesso all' istruzione non più credonsi addatti. La qual cosa, per tacere di moltissimi altri elementi, inducemi alla seguente logica conclusione; le mortalità, sotto questo rapporto, sono sempre relative agli ordinamenti nei quali le suddette Scuole Cliniche trovansi presso le varie Università costituite, e che perciò ad infiniti rimproveri si espone Chi

dalle nude cifre dei rendiconti clinici arguisce il pregio del Curante, e delle Dottrine da quello insegnate.

Del Professore, e del Servizio Clinico.

La Clinica Medica è diretta dall'Eccmo signor prof. *Gio. Batt. Comelli*, il quale visita ogni giorno a ore determinate gl'infermi tutti; ciò ripetendo anche fuori delle ore fisse, ogni volta che la qualità e gravezza dei morbi lo esiga. Nelle ore intermedie, e durante la notte un Medico Assistente, il quale alloggia nello Stabilimento stesso, visita gl'infermi osservando i cambiamenti che fanno le malattie, e prescrivendo all'uopo ciò che giudica a proposito, rendendone poscia conto al Professore. Il suddetto è inoltre risponsabile della esecuzione di quanto viene dal Clinico prescritto. Sostituisce il prof. *Comelli* l'Eccmo sig. prof. *Gio. Batt. Belletti* da 15 anni Professore Assistente alla Scuola di Clinica Medica, e per lo più nei mesi di settembre e di ottobre viene interamente ad Esso affidato lo insegnamento, e la direzione della Clinica stessa. Imperocchè dopo la Bolla = Quod Divina Sapientia = di Leone XII di felice ricordanza, ogni studente che già sia, o in medicina, o in chirurgia laureato ha obbligo di frequentar quotidianamente l'Ospizio Clinico per due non interrotti anni: la qual cosa anche giova per vedere i morbi dominanti nelle diverse stagioni.

A ciascun infermo assegnasi un giovane già laureato in medicina. Questo ha obbligo d'interessarsi dell'ammalato affidatogli, scrivendone in una cartella appositamente stampata, ed in più colonne divisa (Tav. N. 1) la storia giornaliera, la diagnosi dedotta dai morbosi fenomeni, e dalla condizione essenziale, non che le prescrizioni farmaceutiche, le operazioni chirurgiche, e la qualità delle diete

(vedi il Piano Dietetico). La suddetta cartella sta permanentemente appesa vicino al letto di ciascun infermo dal principio della malattia sino al suo termine, e da questa poi ricava Esso una storia ragionata che trascrive in fogli a tal uopo stampati (Tav. N. 2) leggendola poscia nella Sala per i Trattenimenti alla presenza del Clinico, e di tutta la Scolaresca. Ciò seguìto, il Professore fa quelle considerazioni che crede opportune, quindi la storia viene depositata nell'Archivio, del quale con molta esattezza tien cura l'Assistente signor dott. *Luigi Mezzetti* (1). Nè si restringe a ciò che poc'anzi venivo discorrendo l'uffizio del Medico Assistente particolare. Deve Esso comportarsi come se l'infermo fosse per intero alle sue cure affidato. Imperocchè, istituitone attento esame della struttura, passa a quelle molteplici interrogazioni valevoli a renderlo, dalla nascita sino a quel giorno che primo vede l'infermo, per sì fatta guisa di quello informato, da sembrargli averlo da lungo tempo conosciuto: e di quanto utile sia questo ragionare, chi ha intelletto di cose mediche facilmente il rileva. Raccolti quindi tutti gli elementi necessari l'alunno pronunzia la diagnosi della malattia; deducendola prima dai morbosi fenomeni, quindi dalla condizione essenziale; dice pure quale esser possa la prognosi, addita le indicazioni terapeutiche, che presentansi a soddisfare, e mercè quali presidii ciò conseguire si possa. In tal modo Esso fa esperimento delle proprie forze sotto l'occhio del Professore, il quale poi per intero, o con quelle modificazioni che dimostra necessarie, approva o no, secondo le circostanze esigono, quanto fu dal Medico Assistente dichiarato. Inoltre onde lo studio delle singole malattie non riesca esclu-

---

(1) Ritrovansi nell'Archivio anche gli annuali registri statistici, una modula dei quali è registrata alla Tav. N. 4.

sivo al solo Assistente, ma tutti i Praticanti se ne interessino, or questo, or quello va interrogando, e nei casi dove la diagnosi riesce più difficile, o dove pare che la malattia sfidi tutte le risorse dell'arte, chiama a consulto alcuni fra quelli di second'anno di pratica; i quali nei debiti modi esposti i loro pensamenti danno luogo al Clinico di rettificare le loro idee, aprendosi così un vasto campo all' istruzione.

Nelle mancanze del Medico Assistente particolare supplisce uno Studente di quarto anno di medicina, detto anche anno di laurea, ed inoltre ad Esso appartiene nei rendiconti settimanali riferire al Clinico in succinto la fatta diagnosi, e la prognosi, il corso della malattia, l'instituito terapeutico trattamento ecc., dovendo anche esser pronto ad ogni richiesta, che sia per fare il Professore, relativa alla malattia di quell' infermo, cui fu destinato per Proassistente (1).

Affinchè poi coltivato venga quello spassionato modo di osservare, che dote costituisce pregevolissima del vero medico, a due Praticanti, estratti a sorte fra quelli di secondo anno, incombe tener dietro a quegli effetti, che manifestansi nel corso delle varie malattie dietro la presa dei rimedi, onde non *a priori*, o per ciò solo che altri ne dissero, ma bensì colla scorta delle proprie osservazioni giudicare del loro terapeutico valore. E perchè in tutti sia

---

(1) Gli Studenti di Medicina un anno prima che ottengano la laurea sono obbligati di frequentare l'Ospizio Clinico, venendo ad uno, o due di Essi, secondo il numero degli Scolari, assegnato stabilmente un letto, onde proassistere quelli che ivi saranno nel corso dell'anno ricevuti. Nei rendiconti settimanali, che si fanno in due sere su tutti gl' infermi delle Sale Mediche, il Professore fa le suddette esercitazioni, onde atteggiarli alla Pratica, e nel tempo stesso rettificare le diagnosi.

eguale il vantaggio che ne deriva, leggonsi poscia, presente il Clinico e la Scuola, ragionate e veridiche relazioni sulle quali poi il Professore suole fare quelle sensate considerazioni, che il caso richiede.

Resterebbe ora a parlare di due cose essenzialissime; in quanto onore cioè si tenga dal prof. *Comelli* l'ascoltazione, e quali regole seguansi nelle sezioni di quegl'infermi, che volsero ad infausto esito. Circa la prima delle quali è a sapersi venire da Esso riguardata la Stetoscopia (1) quale mezzo ausiliare particolarmente nella diagnosi di quelle malattie che manifestansi negli organi del respiro, e dell'apparato circolatorio; circa la seconda poi si procede nel modo seguente = Passate le debite ore, il Professore con tutta la Scuola si reca nella Sala delle Sezioni, ed avanti che il signor dott. *Giovanni Atti* medico, Astante alla Clinica medica e chirurgica, la eseguisca, fassi insieme all'Assistente particolare, ed ai Medici Consultati (se fuvvi consulto) un breve riepilogo delle cose avvenute, in cui dopo aver analizzate in tutti i loro rapporti la fatta diagnosi, la prognosi, il corso della malattia, e la tenuta terapia, si procura approssimativamente dichiarare quali guasti risulteranno per la necroscopia. Fatto ciò si passa all'apertura del cadavere in cui il Professore fa notare tutti i patologici lavori che si riscontrano; pronti sempre a ricredersi dove l'errore è manifesto, anzi dalla cognizione di questo cercasi con ogni studio coglier frutto per fuggirlo in avvenire. Il risultato della sezione viene quindi dal suddetto Assistente registrato in un libro a ciò, ed inseriscesi pure nella storia.

---

(1) Si prestano gentilmente ad eseguire le stetoscopie i signori dottori *Ulisse Breventani* e *Giovanni Brugnoli*, i quali inoltre addestrano i Giovani in questo mezzo ausiliare di diagnostico.

Nè posso qui tacere gli urbani, ed affettuosi modi coi quali il Professore si diporta verso i Giovani studenti, onde animarli al grave studio della pratica, e giacchè essi coincidono con quelli che tiene nella Clinica Parmense il Nestore dell'Italiana Medicina, così sembrami non poter far meglio, che valermi in ciò delle espressioni stesse colle quali anni sono l'egregio dottor *Carlo Baldissone* ci ragguagliava del metodo d'istruzione in quella Clinica adottato (1) « Osserverò in fine che il Professore al letto dell'infermo suole appo il Medico Assistente comportarsi qual compagno, qual collega, qual medico consulente, piuttosto che come maestro, e pare anzi che col medesimo ei si consigli, e chiegga ragione, schiarimento e lume su quanto il caso presenta. Ed ecco il modo col quale il giovine Medico Assistente resta quasi per mano condotto ad istituire l'analisi di ciascuna malattia al letto stesso degli infermi, a descriverne le indicazioni terapeutiche, a seguirne e notarne minutamente il corso sino al suo termine, ed a procacciarsi così i fatti dei quali valersi poi all'induzione. „

Seguono costantemente il Professore nelle visite un Farmacista (questo dorme nello Stabilimento), ed un Chirurgo; registrando il primo in appositi fogli stampati (Tav. N. 3) le farmaceutiche prescrizioni, le quali vengono contemporaneamente scritte dal Medico Assistente nella Tav. N. 1 come più sopra si disse; ed eseguendo il secondo all'occorrenza tutte quelle chirurgiche operazioni che vengono prescritte. Quando queste però siano di rilievo, e quando la diagnosi, e cura di alcune infermità può ricc-

(1) Annali Universali di Medicina Vol. LXIX, pag. 5 e seg. — Ragguaglio del metodo di Clinica istruzione addottato dall'illustre prof. *Giacomo Tommasini*; per *Carlo Baldissone* M. C.

vere schiarimenti dalla Chirurgia, suole il signor prof. *Comelli* ricorrere al signor cav. *Matteo Venturoli* prof. di Clinica chirurgica, il quale sempre si compiace prestare l'opera sua.

Dal fin qui detto a chiare note rilevasi quanto regolare, ed esatto sia il servizio dell'Ospedale clinico.

Trattenimenti Pratici.

Nei primi otto mesi d'ogni anno scolastico soventi volte, fatte le visite del mattino, è solito il Professore ritirarsi co' suoi Allievi in una Sala (1) attigua all'infermeria chirurgica degli uomini, parlando delle malattie più interessanti che trovansi in Clinica, oppure di quelle che se non vogliasi dir mai, difficilmente almeno occorre vedere nei nostri Ospedali; inoltre leggonsi le storie delle malattie già curate, come sopra è detto, ed allorchè l'esito fu infausto, si sottopone a minuta disamina tutto ciò che si fece per salvare l'infermo, adducendo le ragioni per le quali in tal modo si trattò, come pure i motivi che trattennero dall'adottare diverso, od anche opposto metodo di cura, o dal non spingere più oltre gli adoperati medici poteri. Siccome poi allor quando i risultati necroscopici realmente giustificano l'operato non mancasi ricordarli a conforto di quello, così non ommettesi dichiarare con

---

(1) Questa Sala costruita a modo d'Anfiteatro serve poi alternativamente anche per i Trattenimenti di alta chirurgia, che vengono dati sul cadavere dall' illustre cav. *Matteo Venturoli* prof. di Clinica chirurgica, onde addestrare i Giovani Praticanti nelle più difficili operazioni educando per simil guisa mano, e mente alla pratica dell'arte. Inoltre trasportansi nella suddetta Sala gl' infermi da operarsi, quando ciò dal caso, e qualità dell'operazione si richiegga.

tutta ingenuità ciò che si sarebbe potuto con maggior forza, od anche in modo contrario tentare, ove il fatto dimostri doversi dar luogo ad una tale dichiarazione. Nè a ciò solo si restringe lo scopo delle suddette conferenze; imperocchè altre volte il Professore espone qualche interessante caso pratico con tale esattezza e vivacità da sembrare presente l'infermo che vuolsi rendere oggetto delle considerazioni di ognuno; mettendo Esso in simil guisa gli Scolari a parte della sua pratica privata. Invita poscia alcuni a fare quelle ulteriori sensate interrogazioni, le quali condur possono a fissare sul narrato caso una giusta diagnosi sì per la forma, che per la condizione essenziale, svolgendo in tale incontro le varie antiche e moderne dottrine patologiche, ed in pari tempo additando come per ogni rapporto meglio riesca al letto dell' infermo seguire le massime dell' illustre *Tommasini* da Lui, e dal Professore Supplente professate con quelle modificazioni che il progredir della Scienza mostrò necessarie. Si passa poscia alla prognosi corredandola dei necessari criterii, quindi alla terapia, facendo proporre i rimedi giusta le indicazioni, e dettare le ricette secondo che prescrivere si dovrebbero. Il Professore inoltre ricorda il bisogno in cui siamo di studiare sulle opere degli Antichi Pratici, e nel tempo stesso raccomanda a far tesoro delle innovazioni, specialmente quando l'esperienza abbia già sancito in loro favore; avvisa inoltre come in alcuni rimedi non debbasi essere esclusivi, ma bensì invece altri unirvene i quali aumentano, o comunque siasi talmente modificano l'azione delle medicine da ottenerne con più facilità e maggiore sollecitudine le indicazioni alle quali prefiggesi il medico soddisfare; addita finalmente come debbasi essere circospetti nelle dosi degli eroici rimedi, come in alcuni casi scegliere si debba uno piuttosto che altro (abbenchè amen-

due indicati), onde non trovarsi nel bilico di confondere gli effetti dell'amministrato farmaco colle apparenze sintomatiche della malattia stessa, aggiungendo quivi altre molte utili considerazioni, le quali per amore di brevità mi dispenso da riportare.

Ecco come meglio sapeva toccato il modo col quale nella Clinica di Bologna cercasi dall'illustre prof. *Comelli* addestrare i Giovani Medici al pratico esercizio.

PIANO DIETETICO

	Prima	Seconda	Terza	Quarta
Colazione	Brodetto	Zuppa	Zuppa	Zuppa
Pranzo	Minestra d'ova	Minestra Carne onc. 2 Pane . „ 2 Vino . „ 4	Minestra Carne onc. 3 Pane . „ 3 Vino . „ 6	Minestra Carne . onc. 3 Umido . „ 6 Pane . . „ 4 Vino . . „ 8
Cena	Brodetto	Zuppa Pomi cotti	Zuppa Carne „ 3 Pane . „ 2 Vino . „ 6	Zuppa Carne . „ 3 Pane . . „ 4 Vino . . „ 8

N. B. *Le suddette diete subiscono talora modificazioni, secondo i casi.*

TAVOLA N. 1.

Numero progressivo	Numero del letto	Nome	Cognome	Patria	Età	Arte

Entrato il del mese di anno
con

Medico Assistente

Osservazioni	Rimedi farmaceutici	Operazioni chirurg.	Dieta

TAVOLA N. 2.

Classe Statistica

Clinica Medica = Anno Scolastico

N.° progressivo N.° del letto Nome dell' Infermo

Nome dell'Assistente

Storia di un

TAVOLA N. 3.

Ospizio Clinico.

Infermeria il mese di anno

Prescrizioni Farmaceutiche
dell' Eccellentissimo signor Professore

Numero dei letti	Mattina	Numero dei letti	Sera

TAVOLA N. 4.

ELENCO degl' infermi accolti nell' Ospedale Clinico di Bologna
nell'anno Scolastico 184 184

Numero			Nome, età, condizione e provenienza dell' ammalato	Data		Malattia e Classe Statistica	Esito, e data del medesimo	Assistente
progressivo generale	progressivo dell'anno	del letto		dell'ingresso	della malattia			

MALATTIE D'INDOLE EPIDEMICA OSSERVATE IN COTIGNOLA DAL 1843 AL 1846, ED ALCUNE ALTRE PRATICHE ANNOTAZIONI del dottor *Canuto Canuti* Socio corr. e medico Condotto nella detta Terra (1).

I cenni, ch'io diedi delle malattie, che spiegarono indole epidemica in Cotignola negli anni 1838 al 1843, indicavano per ultimo, che al vaiuolo insorto qui nell'autunno del 1841, e durato fino a quello del 1842, andava facilmente a succedere la varicella. Continuando ora questi cenni dal 1843 al 1846, è appunto della varicella, che io parlerò dapprima, la quale effettivamente subentrò al vaiuolo, e più, o meno diffusamente protrasse il suo dominio dall'autunno del 1842 alla primavera del 1843.

Suole la varicella essere malattia lieve anzichè no, e di poca durata. Tuttavia questa nel maggior numero de' casi andò assai in lungo, accompagnata per lo più da un po' di febbre; e non rade volte diede pur luogo ad estese e profonde ulcerazioni. La qual cosa in ispecie avveniva, quando la varicella non presentava vescichette tanto piccole, e l'umore di esse era torbido, e sanioso. Allora le croste acquistavano un color nericcio, divenivano grosse, e dure, allargavasi il margine infiammatorio, che avevano, facendosi in pari tempo rilevato, e di un rosso livido, e fra questo margine, e le croste stabilivasi una suppurazione non sempre di buona indole. Così le croste a guisa di escare cancrenose lentamente staccavansi, lasciando le ulcerazioni sopra mentovate. Si fu ne' soggetti di fibra molle, soggiacenti alla dentizione, ed incomodati da scioltezza di corpo, che si ravvisò il più delle volte l'anzidetta ano-

(1) Questa Relazione fu letta nella Seduta dell' 8 agosto 1845 di questa Società.

malia, prendendo l'esantema in qualche modo il carattere della varicella ovale di *Vogel*. Contuttociò in fuori della lunghezza, a cui portaronsi queste varicelle, anche spiegando il carattere ultimamente notato, non ebbero funeste conseguenze per alcuno (1).

Nella primavera apparvero eziandio molte affezioni d'indole catarrale, e reumatica ora del petto, ora dell'addome con fenomeni di verminazione, e andamento di periodicità; le catarrali più frequenti nei bambini in qualche guisa inducevano sospetto di grippe.

A stagione un po' più avanzata si osservarono molti casi di risipole flemmonose agli arti inferiori, le quali, ad onta di cura pronta, ed energica, terminavano in suppurazione. Alle volte avveniva che in alcuno, comechè sembrasse vinta la malattia, compariva tra non molto la feb-

---

(1) Prima di presentare questo Scritto, nella primavera del 1846 all'epoca della vaccinazione ebbi ad osservare di nuovo la varicella (senza che dal 1842 in poi vi sia stato più il vaiuolo) la quale precedendo la vaccinazione non impedì nei bambini poscia vaccinati lo sviluppo del vaccino; ed ove si presentò nel corso della vaccinazione a qualunque epoca, punto non influì sull'andamento del vaccino stesso, nè alterò in forza di quello il proprio; come la vaccinazione non rese immuni dalla varicella coloro, che dipoi furono in opportunità di contrarla. Così maggiormente confermasi, quanto il chiarissimo signor dott. *Parola* nella sua Memoria sopra la vaccinazione ha dichiarato, che cioè la varicella è malattia *sui generis*, che nulla ha di comune col vaiuolo, nè col vaiuoloide, nè col vaccino. Un bambino innestato con pustola vaccina di altro bambino sviluppata regolarmente, nel mentre che la varicella sin dal primo giorno dell'innestato vaccino aveva impreso a fare il suo corso, ha presentato pustole vacciniche regolari come gli altri. La stessa cosa era avvenuta, essendo complicato il vaccino dal vaiuolo, come leggesi alla pagina 83 del Volume quinto, seconda serie di questo Bullettino.

bre, e con essa il rubore, e gonfiore risipelatoso, e celeremente avea luogo quella suppurazione, che non era seguìta al primo attacco.

In estate vidersi molte effimere gastriche, alcune coliche, e dissenterie, e anche qualche caso delle malattie catarrali, e reumatiche avvertite in primavera.

Verso l'autunno si costituì veramente un'affezione catarrale, che presentava i caratteri della grippe. Non prese però molta estensione, nè si mantenne a lungo. Lo che da coloro, che inclinano a credere d'indole contagiosa tal malattia, siccome io, forse si attribuirebbe a poca suscettività a contrarlo pel freqnente ricorrere di siffatte epidemie. Nella qual supposizione non farebbe meraviglia che più presto ne restassero colpiti i bambini che gli adulti, i quali è più facile che altre volte vi sieno andati soggetti. Tuttavia ve ne furono degli adulti, che presentarono i fenomeni della grippe; i quali però confessarono di non averla avuta mai, alla maniera di quella, cui soggiacevano. I suoi caratteri furon dolor di capo per lo più gravativo alla fronte, ed alle tempia: esacerbato di tratto in tratto da fitte vaganti ad altre parti del capo stesso, dolore, e peso agli occhi, otturamento delle narici, lacrimazione, sternuto frequente, voce roca, poscia stillicidio mucoso delle narici, fenomeni d'angina, tosse seguìta presto da secrezione catarrale, inappetenza, senso di dolorosa fiacchezza, intormentimenti, e spasimi alla muscolatura a guisa di crampi, alternative di caldo, e freddo, espulsione pustolosa alle labbra, o ad altro punto della faccia, e febbre per lo più remittente. In alcuni casi tra i primi segni della malattia in questa ricorrenza vi fu anche il vomito (1).

---

(1) La grippe or procede rapida, or lenta. Sarebbe essa mai tale da movere or da un principio contagioso, ora da semplici vicissitudini atmosferiche?

Le itterizie, intorno alle quali verte l'Articolo inserito nel fascicolo maggio e giugno 1845 del Bullettino delle Scienze Mediche incominciarono a mostrarsi a questi giorni.

Fino alla primavera del 1844 non vi fu alcun chè di osservabile rispetto alla indole epidimica ne' morbi. Nel passato inverno continuarono le itterizie, e insursero affezioni cutanee di svariatissime forme.

Alla detta primavera molti furono i casi, specialmente alla campagna, di quelle escoriazioni, screpolature, ulceri più o meno profonde, ed estese all' interno delle labbra, alle gengive, al palato, alle pareti delle fauci, che nei cenni summentovati ritenni provenire dalla febbre aftosa de' bovini. Veramente se procedono da tal cagione, come sembra, la febbre aftosa dal 1839 a questa parte non ha mai lasciato di fare più o meno mostra di sè. Sembra però che questo male della bocca possa avere altre provenienze: imperocchè assai prima che si rendesse epidemica la febbre aftosa, era qui conosciuto, quando non si voglia ammettere che anche allora vi fosse la febbre aftosa, ma inosservata. Prima che tali ulcerazioni fossero riferite alla febbre aftosa, vedendole io d'ordinario in primavera sopra soggetti ricovrati in umide abitazioni, nudriti per tutto inverno di carne salata di maiale, scelta fra i più tristi avanzi delle botteghe, al che si vogliono aggiunti i pessimi salati di altro genere, che si usano durante la quaresima, non le attribuiva che al concorso di tutte queste circostanze. Alcune volte mi pareva che siffatte ulcerazioni segnassero per così dire i primi passi della pellagra, malattia non molto rara fra di noi, non sempre limitata agl' indigenti della campagna, e non in breve tempo fatale, anzi per lo più cronica, e stazionaria a lungo. Sia pure che altre cagioni possano produrre la designata malattia della bocca; oggidì pare che non proceda se non se dalla febbre aftosa,

che facilmente si contrae governando stalle infette, frequentando i mercati, usando preparati di latte viziato, non che comunicando con individui attaccati dal male per modo che se vi ha in una famiglia chi ne soffra, presto quasi tutti ne restano colpiti.

Anche molti casi di angina si presentarono, nei quali le parti infiammate, tonsille, volta palatina, faringe vestivansi presto d'incrostazioni bianchiccie, che staccandosi davano luogo ad ulceri assai estese, e profonde, e di difficile guarigione.

In estate sortirono le rosolie precedute da tossi ostinate, raucedini, ottalmie, nelle quali malattie talvolta apparivano eruzioni rosoliformi alla faccia, o tumidezze alle glandole submascellari, e parotidi. Le malattie degli adulti consisterono in dissenterie, effimere gastriche, febbri verminose, e qualche caso di choléra sporadico.

Declinando la stagione estiva cominciarono a vedersi dei sinochi, nel corso dei quali manifestavasi la migliare. Fin dall'autunno del 1842 era stata osservata questa tendenza eruttiva nelle mentovate malattie, senza che influisse nè punto nè poco sul procedere delle medesime. Ma in quest'anno, ove le bollicine migliari si mostravano, la malattia assumeva una impronta particolare, e non poca gravezza. In sette casi sopra duemila dugento individui, cui debbo porgere assistenza, i primi fenomeni furono per lo più d'angina semplice, o quale sopra è stata mentovata, d'infreddatura, poi si aggiungevano dolori ai muscoli del collo con febbre per lo più remittente, ed a remissioni sì marcate, che ad ogni istante attendevasi lo scioglimento del male. Ma in tal guisa andava insidiosamente insinuandosi esso più per dispiegare ad un tratto tutta la sua forza: imperocchè presto la febbre pigliava i caratteri del sinoco con preponderanza ora di fenomeni al capo, ora al petto,

ora all'addome, quando simultaneamente non erano attaccate più o meno tutte queste cavità. Verso la fine del terzo settenario, ed anche più tardi sortiva la migliare sotto forma di minute bollicine, che non cangiavano punto il color della cute, e che distinguevansi solo riguardandole contro la luce, o passandovi sopra la mano. Dei sette infermi, che ebbi a curare, due morirono, uno alla vigesima giornata poco dopo l'apparizione delle parotitidi; l'altro oppresso da ansietà estrema, da gravissimi fenomeni di petto, e continuo delirio finì di vivere, mentre l'asprezza della pelle quasi anserina, l'aspetto rosso livido della medesima forse indicava prossima la eruzione. Invincibili ripugnanze si opposero per solito alla dissezione di questi due cadaveri. I cinque, che sopravvissero, non uscirono dalla febbre, che oltre la quarantesima giornata, essendo nel corso della malattia stati più volte in pericolo per qualche prevalente impegno suscitatosi ora ad una, or all'altra delle cavità. Ebbi a curare quattro di tali infermi in una medesima famiglia. Due di essi soffersero ostinata ritenzione di orina, quasi tutti sordità, e raucedine per lungo tempo. L'esantema in ciascuno continuò a far mostra di sè anche a convalescenza avanzata, nella quale lentamente effettuavasi la esfogliazione della pelle. Pochi sudori si notarono in questi infermi, e solo all'ultimo stadio della malattia. La cura consistè in qualche salasso replicato a quando a quando a seconda della gagliardia della febbre, o se gravi impegni sorgevano a qualcuna delle cavità. Per lo più sottrazioni parziali, uso di antimoniali in principio di malattia, poi limonea minerale, qualche purgativo di tratto in tratto, clisteri, fomentazioni, ed empiastri all'addome, ove convenivano, bagni senapati alle gambe, quando gl' infermi mostravansi soporosi. La migliare mi si presentò regolare e benigna in una fanciulla di anni dodici. Sortì tra

la terza, e quarta giornata sotto forma di bollicine della grandezza del miglio, rilevate e sensibili all'occhio, contornate di un'areola rossiccia, la quale areola, essendo la malattia confluente, formava, può dirsi, il fondo del quadro. Eccettuata la faccia, pigliò tutto il corpo. Abbondanti sudori non viscidi, ed aventi l'odore di lievito accompagnarono la malattia sin da principio, la quale terminò alla quattordicesima giornata mediante disquamazione generale, ma lasciando alla fanciulla aspetto leucoflemmatico con pelle per lungo tempo calda, e ruvida. Persona, che fu a contatto con tutti questi infermi, dopo lunga oppressione di petto, mal essere, fiacchezza, ed un certo modo di respirare a sospiri, andò finalmente soggetta a disquamazione delle mani, e dei piedi senza avere in precedenza veduto mai alcuna bollicina migliare, ma bensì provato, durante quel mal essere, insolito calore alla pelle, e smania quasi febbrile. Casi di migliare occorsero pure alla campagna, ed entro la terra oltre i riferiti, ve ne furono ancora di migliare apiretica.

Queste particolarità (giacchè le migliari sono rarissime qui), le tossi convulsive nei fanciulli, e molti reumi di petto negli adulti costituirono le malattie, che presero qualche estensione nel milleottocento quarantacinque.

ALTRE PRATICHE ANNOTAZIONI.

Pelliosis reumatica.

Nel Volume primo Serie prima del Bullettino delle Scienze Mediche alla pag. 266 è descritta una special forma di reuma col nome di Pelliosis reumatica, che non sembra accadere soltanto in Allemagna, ove osservolla primieramente il dottor *Conrad, Henr, Fucus*, ma talvolta

anche tra di noi con alcune differenze. I caratteri assegnati alla Pelliosis reumatica sono quelli propri della febbre reumatica per una parte, e per l'altra vengono costituiti dalla comparsa di una eruzione sui generis più nelle estremità che nel tronco e nella faccia con fenomeni ad un tempo di gastricismo. L'aspetto dell'esantema è di piccole macchie isolate rotonde della grandezza dei grani di miglio, ed anche delle lenticchie, d'un colore rosso-cupo, violaceo o nero, spesso piane, ma talvolta alquanto prominenti, sparse qua e là a molta distanza, ed in poco numero. La febbre cessa al presentarsi della eruzione, con che alleviansi d'ordinario i dolori reumatici. Tali macchie si aumentano di quando in quando per ripetute eruzioni fino a che la malattia termini per disquamazione della epidermide. I casi, che io credo poter riferire alla Pelliosis reumatica più che a qualunque altra forma di malattia, differiscono in questo, che in uno la febbre durò da diciotto giorni facendo il corso della febbre reumatica grave, e la eruzione esternossi in un braccio verso l'articolazione della mano, ed in una gamba verso il ginocchio sì nell'una parte, che nell'altra anteriormente ed in fuori, offrendo in questi luoghi aggregati di vescichette sierose, e qua e là elevatezze analoghe nel colorito a quelle della Pelliosis, ma un po' più estese di una lenticchia, e più salienti. Due altri casi invece presentarono solo queste ultime macchie più alle estremità inferiori che alle superiori, ed in quelle pure anteriormente non in vicinanza delle articolazioni, ma lungo l'andamento della tibia. La febbre in questi casi era remittente con remissioni marcatissime. Di mano in mano che la febbre si andava mitigando, si abbassavano le macchie, divenivano di color più leggero, screpolava la pelle, e cadeva in isquame: così nel primo caso fecero anche le bolle. Ne' luoghi, ove compaiono le

bolle, o le macchie, oltre che gl'infermi sentono tutti i tormenti del più acuto reumatismo, senza che vi concorra quel gonfiore, e quella tensione, che nel reumatismo osservansi, vi ha un senso di ardore tale, che quasi più per esso, che pei mentovati dolori sono in continua agitazione. Anche in tali casi vi hanno fenomeni di gastricismo. La cura è quella, che conviene alla febbre reumatica. In uno dei due casi accompagnati da febbre remittente, essendo le remissioni divenute assai pronunziate, servì ad abbreviare il corso del male l'uso della china nelle remissioni. La comparsa dell'esantema non alleviò punto la malattia, che in niuno fece corso più breve di due settenari; onde sarebbe da arguirsi che la forma esantematica fosse in questi mali una complicazione, come se si trovassero in essi congiunte la natura del reumatismo, e quella della risipola.

Perniciosa angioitica convulsiva.

Ad una sinoca gastrica scioltasi nella undecima giornata erano succeduti lievissimi accessi di terzana intermittente. Vi soggiaceva una giovine ben costituita e robusta, di anni ventidue circa, e soltanto era corso il terzo accesso di tal febbre. Ma il quarto fu un accesso gravissimo, che ebbe luogo prima degli altri, preceduto appena da qualche lieve brivido, alcuni stiramenti, e sbadigli seguìti tosto da profondo letargo di tratto in tratto interrotto da scosse convulsive. La faccia della giovine era strozzata, gli occhi sporgenti, tremuli, lacrimosi, la lingua era spinta contro le labbra, che erano semiaperte, e dalle quali sortiva una spuma rossastra. Un battito tale del cuore, del sistema arterioso tutto, una tale frequenza di pulsazioni, che pareva impossibile poter trarsi la vita

in tanto tumulto del circolo. Ovunque le arterie, e singolarmente i vasi più grossi, ed il cuore sembravano più del doppio aumentati di volume, e l'onda del sangue scorreva sì celere, che il sistema pareva di continuo in diastole. Il respiro era ansioso, quanto celere il circolo. Ogni qualvolta aveano luogo gli scuotimenti convulsivi, era un veder l'inferma fra le angoscie della morte. L'applicazione di un gran numero di mignatte al capo, bagni senapati agli arti inferiori aiutarono nulladimeno la natura ad escire dopo dodici ore di lotta da tanto periglio. Furono i moti convulsivi i primi a cedere; poi si fece sentire qualche rumore di deglutizione; indi a poco a poco riprese la conoscenza, e si sciolse l'accesso con sudori, che in breve divennero profusissimi. Sessanta grani di solfato di chinina consumati nell'apiressia se non impedirono interamente un secondo accesso, lo resero bensì mitissimo a fronte del primo, sebbene isolatamente si fosse potuto giudicar grave non per il coma e le convulsioni, che non ebbero in esso luogo, ma per lo ridestatosi eccessivo pulsare, e frequente succedersi dei battiti arteriosi. Due recidive, che accaddero, la prima dopo diciassette giorni, e l'altra dopo ventinove, non presentarono alcuno dei fenomeni sopranotati, nè gravezza alcuna. Solo i battiti del cuore, che dopo la prima malattia avevano seguìto sempre ad incomodare la giovine, si resero nell'accesso più veementi. La limatura di ferro, e a tempo opportuno le acque marziali di Riolo tolsero ogni reliquia del periglioso male, nel tempo stesso che favorirono l'escita di molti ascaridi lombricoidi.

Perniciosa gastro-enterica.

Dietro fenomeni d'angina tonsillare e palatina, nella quale queste parti per alcuni dì si mantennero considere-

volmente ingorgate e tumide, cominciò invece la lingua a divenir rossa, secca, e screpolata con sete intensa, e molto interno ardore. Così in una giovinetta d'anni quattordici, di temperamento sanguigno, e di fibra assai mobile, ebbe principio una gastrica gravissima, che durò diciassette giorni allo stato di continuità con fenomeni di grave impegno all'addome, ed in ispecie alla milza, che sentivasi molto ingrossata, e dolente al tatto. Giunta alla diciassettesima giornata a scioglimento essa si cambiò in una perniciosa, l'accesso più grave della quale fu come mi fo a descrivere. Vomito di materie mucose sanguigne sparse di tratti membranosi, o pellicole simili a quelle, che durante la gastrica si andavano staccando dalle labbra, dalla lingua, dal palato, e che intonacavano i denti. Polsi minuti frequentissimi, volto lurido, spaventevole, occhi infossati con largo contorno livido, deiezioni alvine sierose d'un verde cupo, e talmente profuse, che sotto di esse l'inferma si deformava sempre più. Lingua arida, screpolata, sanguinante, tumida come nella gastrica continua, smania indicibile, non aperta, ma nella sua oscura manifestazione più temibile. Finita la gastrica alla diciassettesima giornata, siccome diceva, rimase la giovine un dì senza febbre; poi si rinnovò accompagnata da qualche conato di vomito seguìto dalla espulsione di materie alquanto scure, e tosto si rese la lingua rossa di nuovo, arida e screpolata. Due giorni dopo, cioè con più lungo intervallo, la medesima scena fu a ripetersi con fenomeni un po' più imponenti, e per più lunga durata. Sudò, come aveva fatto dopo il primo parossismo. Una invincibile sonnolenza accompagnò lo sciogliersi del secondo parossismo, ed invece di due, rimase senza febbre tre giorni; poi le sopraggiunse l'accesso dapprima descritto, il quale durò più di ventiquattro ore. Finalmente la fisionomia si rianimò alquanto, cessò a

poco a poco la smania, i vomiti, e le profuse scariche alvine, e comparve un po' di sudore, cosicchè si potè sostituire ad una mistura ricreante, che in tant'allarme amministravasi all'inferma, il solfato di chinina, che usato internamente per bocca, ed in forma di pomata sull'epigastrio, alle ascelle, al poplite, non prestandosi agevolmente l'inferma ad usarlo per bocca, o in clisteri, giunse a tanto di rendere mite il seguente parossismo, al quale anche un altro più mite tenne dietro, con cui dissiparonsi tutti i timori, che aveva indotto questo strano procedere di una non comune forma di perniciosa. L'allungarsi sempre più l'apiressia da accesso ad accesso tenne dapprima incerti del giudizio conveniente alla natura del male, il quale d'altronde per la forma, che vestì, davasi a credere quasi più una minacciata degenerazione delle parti più dappresso impegnate nella prima malattia, che una vera affezione periodica.

Perniciosa emorragica.

Un'altra giovinetta parimenti nella età di anni quattordici andava di tratto in tratto soggetta ad epistassi con deterioramento rapido delle forze, e del buon aspetto proprio della giovinezza, e dell'abituale sua sanità. Inoltre cominciarono ad osservarsi macchie nerastre di varia forma e grandezza per la pelle, che avendo indotto il timore di petecchie, decisero i parenti della fanciulla a ricercarmi. A primo aspetto io credei avere un caso di morbus emorragicus Werloff; ma all'indomani non avendo veduto se non se le traccie di quelle macchie, che erano sì palesi il giorno antecedente, meno abbattuta e pallida essendo l'inferma, chiesi se anche pel tratto, in cui la malattia consisteva tutta nelle ricorrenti epistassi, aveva mai pre-

sentate alternative di maggiore, o minore mal essere. La qual cosa mi venne confermata, di maniera che cominciai a credere, che anche in tal caso vi avesse parte la periodicità. Il giorno appresso di fatti tornò l'accesso, ma grave a segno, che mi dolse di non esserne venuto in sospetto prima. Epistassi abbondante, macchie in gran numero, estese, e assai fosche, minaccie continue di deliqui per poco che la giovine si movesse, frequenza, e minutezza estrema di polsi. Tutti questi fenomeni, ad eccezione delle tendenze ai deliqui, si dileguarono alcuni più, altri meno, rendendosi alquanto umida la pelle, e sciogliendosi l'accesso. La invasione del medesimo non era stata annunziata che da sbadigli, e pandiculazioni. Il solfato di chinina troncò alla seconda amministrazione la malattia, alleviandola dopo la prima, poscia alla seconda vincendo affatto il periodo. Lo stesso, meno le emorragie, incontrai in un contadinello di anni dieci, unici casi, in cui abbia sin qui veduto in Cotignola il Morbus emorragicus Werloff.

Perniciosa esantematica convulsiva.

Un giovine di temperamento sanguigno e nervoso insieme, avea dimorato alquanto in luogo d'aria sospetta. Non era molto tempo che in Cotignola si trovava, quando alcuni lievissimi accessi di terzana con tendenza esantematica alterarono la sua sanità. Il quarto, o quinto accesso, che fosse, fu preceduto da brividi marcati di freddo, frequenti sbadigli, e pandiculazioni, alle quali successero vomiti, ed al primo suscitarsi della reazione febbrile, una espulsione pustolosa in forma di orticaria. Grande era la smania dell'infermo, mentre sortiva l'orticaria: un prudore insoffribile, conati continui di vomito, ansietà estreme, opprimente cefalea lo travagliavano a vicenda. Ma a que-

sti fenomeni si aggiunsero poscia violenti convulsioni di forma epilettica, che più tardi, mostrando di voler declinare la febbre, vennero rimpiazzate da un delirio piuttosto gaio. Ogni accesso fu caratterizzato da questi fenomeni. Il solfato di chinina anche in questo caso non troncò il morboso periodo alla prima amministrazione, ma solo dopo tre accessi, i quali furono uno più lieve dell'altro. Dopo ventisette giorni recidivò la malattia dando luogo ai medesimi fenomeni, meno l'orticaria, ma col prudore, che essa risveglia. L'uso continuato del solfato di chinina, troncata che fu la successione degli accessi, unito alla fava di S. Ignazio, al solfato di ferro, ed all'aloe (rilevandosi un po' d'ingorgo alla milza) impedirono che accadessero altre ricadute. Non era noto che questo giovine avesse sofferte convulsioni di tal genere fuorchè sotto altre febbri di periodo.

Perniciosa pneumonica.

Non è nuova la forma di questa perniciosa; ma nel caso, che mi fo a descrivere, riesce a mio avviso interessante per il modo, con cui procedette. Un tale di età avvanzatissima, ma di robusta complessione, soggetto ad affezioni catarrali, era sotto appunto ad una febbre comunemente detta di raffreddore, che per essere accompagnata da un lieve risentimento puntorio al lato destro del torace, teneva però in apprensione di più grave affezione. Dopo un salasso la detta febbre scomparve, e con essa il dolor puntorio di modo che alla terza giornata potè l'infermo lasciar il letto. Ma in questo stesso giorno si riprodusse la febbre, ed una imponente affezione di petto sviluppossi. Io mi accinsi a curarla con tutta quella prontezza ed energia, che richiedesi in simili casi; ma domi-

nando allora affezioni pleuritiche intermittenti, atteso il cominciamento, che anche questa avea avuto, credetti bene inculcare agli assistenti dell'infermo speciale sorveglianza, onde notare, se in qualche ora la malattia presentasse remissioni, od alleviamenti da indurre anche in tal caso sospetto di periodicità. Di fatti dopo la quinta giornata questi alleviamenti cominciarono a rendersi alquanto palesi non tanto rispetto alle remissioni febbrili, quanto ai fenomeni proprii della località, cioè al dolor puntorio, all'affanno di respiro, alla tosse; i quali fenomeni, dacchè queste alternative di maggiore, o minore imponenza si resero osservabili, si fecero nelle riaccensioni anche più gravi di quello, ch'erano, essendo sempre uniforme lo stato dell'infermo. Alla settima giornata era stato fatto il nono salasso senza contare le sottrazioni locali; e il sangue presentava per il solito una cotenna altissima. In questo giorno ebbe luogo una remissione più marcata, e formante tal contrasto collo stato antecedente dell'infermo, che non sembrava più quella malattia; onde senza più esitare prescrissi larga dose di solfato di chinina (essendo solito in tali casi sperimentarlo con dosi da rilevarne presto o il vantaggio, o la inutilità) temendo che il solito innasprimento fosse per succedervi con gravezza maggiore tanto quanto era stata più decisa questa remissione, e togliesse quindi ogni speranza di salvar l'infermo, venuto già in gravissimo pericolo. Trenta grani di solfato di chinina in poche ore amministrato appena resero sensibile quel risalto morboso, che si temeva. Si continuò nelle successive remissioni ad usare questo portentoso rimedio, non occorsero più sottrazioni generali, nè locali, ed in breve ogni pericolo fu tolto. Si deve a parer mio considerare in questo caso l'altissima cotenna, che presentò il sangue; imperocchè nelle flogistiche affezioni, che ascondono un periodo, ordinariamente si ha

luogo a dubitare della legittimità delle medesime dalla non corrispondenza della forza dei fenomeni flogistici collo stato del sangue poco o nulla alterato. Ma era in questa malattia ascosa sin da principio la natura della periodicità, oppure subentrò essa soltanto in ultimo? In vero talvolta i caratteri, dirò estrinseci della infiammazione possono farsi osservare ancora per qualche tempo, sebbene il processo, da cui movevano, sia estinto. Questo forse ne fu un caso? Ma non potrebbe anche il solfato di chinina avere agito come antiflogistico abbattendo ad un tratto l'impeto della flogosi? Forse altri potrebbe ciò credere; non io al certo, che temendo più di non ricorrere in tempo a questo rimedio, che di usarlo fuor di proposito, sono solito prescrivere il solfato di chinina, per poco che incontri nel procedere dei fenomeni di una malattia, o della febbre (se vi ha parte) momenti di molta gravezza, e relativamente a tanta gravezza, alleviamenti inattendibili; senza che abbia sin qui potuto, come nel caso riferito, nemmeno sospettare che giovi più in maniera di controstimolo, che di accessifugo: imperocchè essendo solleciti i vantaggi, che il solfato di chinina produce nei casi, cui alludo, converrebbe per derivarli da azione controstimolante, che questo farmaco fosse il controstimolo più pronto, ed energico di quanti annovera la materia medica. E siccome frequentissima si presenta in pratica la indicazione del solfato di chinina, come accessifugo, qual esser si voglia l'aspetto della malattia, inclinerei piuttosto a credere illegittime le flogistiche affezioni, nelle quali l'uso di tal rimedio figura come controstimolante, essendovi artritidi, affezioni podagrose, reumatiche, gastriche, e nervose, che sotto l'uso del solfato di chinina si dileguano o affatto, o in parte, perchè o in tutto, o in parte interviene in esse l'arcana natura della periodicità; sebbene prendendo tali affezioni

per ciò, che appariscono, questa cura sembrasse impropria. Ma si abbia pure azione deprimente il solfato di chinina, perchè se produce nel reumatismo, nell'artritide effetti sì salutari (quasi a modo di specifico) non li produce in certe febbri di periodo, che anzichè cedere al chinino, tendono a farsi continue sotto l'uso di esso; mentre cedono alle polveri del *Frank*, al salasso, al metodo indubitatamente antiflogistico? E l'artrite, le febbri gastriche, le nervose non sono per alcuni altrettanti effetti di quelle cagioni, da cui movono le febbri intermittenti?

Adunque se molti sono i casi di periodicità, che sotto altro aspetto, e segnatamente di affezioni flogistiche si presentano in pratica; se in questi molte volte s' insinua la periodicità a modo di complicazione; se non poche malattie diverse dalle intermittenti, considerate per ciò, che appariscono, possono pur riferirsi alle cagioni di quelle; se il solfato di chinina in certe febbri fa ch'esse tendano piuttosto alla continuità, mentre poi cedono ai mezzi indubitatamente antiflogistici; non è ragionevole interpretare in altra guisa i fatti, che portano oggi a valutare l'azione controstimolante del solfato di chinina? Questi però possono più dei dubbi, che ora espongo, e sebbene di prevenzione un po' contraria vo in cerca di qualche occasione per vincere la ripugnanza, che ho sin qui, di usare il solfato di chinina siccome mezzo deprimente, e così di trarre da un rimedio sì attivo nuove applicazioni senza scoraggiarmi, se un qualche tentativo non ha sinora risposto al desiderio.

DELLA POSSIBILITÀ DI COMUNICARE LA SIFILIDE COL MEZZO DELLA VACCINAZIONE. Risposta del Socio corr. dottor *Gaspare Cerioli* in forma di lettera diretta al Collega dott. *Luigi Mezzetti*.

Piaciavi comunicare a codesta illustre Società medico-chirurgica la risposta per me fatta all'articolo del signor dottor *Le Pileur*, registrato nel fascicolo di settembre della Revue Médicale française et etrangere 1845, riguardante la possibilità di comunicare la sifilide col mezzo della vaccinazione. Rispondendo alle parole del signor *Le Pileur* parmi fare, in parte, risposta alle considerazioni del mio onorevole Collega il signor dottor *Gamberini*, inserite nel doppio fascicolo di febbraio e marzo del Bullettino delle Scienze Mediche, anno corrente.

E innanzi a tutto bisogna avvertire alla seguente dichiarazione del signor dottor *Le Pileur* « che nel 1814 a malgrado di lunghi studi e coscienziosi fatti sul vaccino, on n'était pas encore aussi èclairè qu'aujour d'hui sur ce sujet » si direbbe essersi indotto il signor dottor *Le Pileur* a fare cosiffatta dichiarazione per essersi taluna volta dato anche il nome di pus al virus vaccino; e di fatto poco dopo il signor *Le Pileur* soggiunge che « rien ne ressemble moins à du pus que le vaccin dans sa pureté au moment que l'on doit choisir pour en faire usage: » e che vaccinandosi con pus il quale può appartenere eziandio ad una pustola sifilitica non è meraviglia che ne possano seguitare ulceri veneree. Nel paese in cui si è pubblicato il Trattato di vaccinazione, con osservazioni sul giavardo e sul vaiuolo pecorino (*L. Sacco*) non riesce difficile distinguere quella materia limpida, cristallina ed alquanto glutinosa che si racchiude nelle pustole vaccinie, ridotte a maturazione, dal pus per qualsivoglia causa

sviluppantesi nelle pustole stesse: e sono pure noti i caratteri che valgono a differenziare lo spurio dal virus vaccino vero, e ciò che si sa dai medici nel 1846 non si ignorava in Italia nel 1814; e intanto è piaciuto ad alcuni Vaccinatori appellare pus il virus vaccino, solamente per essere desso il prodotto di un processo flogistico.

Si dee essere adunque molto certi che così nella fanciulletta, apparentemente sana, appellata Marta, e alla quale si riferiscono le mie osservazioni riportate nel Vol. XIX degli Annali Universali di Medicina, compilati dall'ora defunto dottor *A. Omodei*, come nel fanciullo di che parla la Gazzetta medica di Milano del 14 ottobre 1843; compilata dal ch. signor dottor *Bertani*, le pustole vacciniche erano benissimo conformate, piene di un umore fluido e limpido, e percorsero tutte regolarmente i diversi stadi che si assegnano al vaiuolo vaccino, e fino alla loro disseccazione. Ciò premesso parmi che il punto di controversia si possa adunque apertamente dichiarare. Si tratta di determinare se una medesima pustola possa a un tempo essere vaccinica e celtica. Il signor dottor *Gamberini* inclina a tenere inammissibile qnesta associazione, e dà spiegazione degli sfortunati avvenimenti da me toccati dichiarando che nelle braccia di Marta si saranno trovate pustole dell'una e dell'altra natura: e però crede, col sig. dottor *Le Pileur*, che intanto alcuni bambini rimasero incolumi quanto che inoculati con materia vaccinica: e che negli altri, per essersi inoculato il liquido tolto da pustole dubbiose, insorsero i gravi casi suddescritti. È forza convenire che in cosiffatto modo i predetti fenomeni morbosi, per me inesplicabili, si disvilupperebbero senza difficoltà e fatica; che se si tiene in memoria che tutte le pustole nate ne' siti dell' innesto, così in Marta come in P. C. erano belle e regolari, e che tutte passarono ordinatamente alla

disseccazione, si dovrà trovare poca fondata la sentenza dei sopranominati chiarissimi medici.

Intanto nell'adunanza del giorno 17 febbraio 1814, il R. Istituto delle Scienze, sedente in Milano, udiva la lettura di una Memoria del signor prof. *Gio. Batt. Monteggia,* colla quale comunicò diverse sue osservazioni tendenti a provare che, innestandosi il vaccino in un individuo sifilitico, si forma una pustola, la quale contiene a un tempo ambedue i veleni che sono, in modo simultaneo, comunicabili, quando si adoperi quella materia per altri innesti. Allorquando io scriveva quella Nota apposta al sunto per me fatto del Trattato del contagio venereo ecc. del signor prof. *Nicola Barbantini,* affatto ignorava che di tale argomento avesse fatto parola il celebre chirurgo di Milano, e me ne rendeva avvisato il ch. dottor *Omodei* nel lodatissimo suo libro del Governo Politico-medico del morbo petecchiale Vol. I, pag. 483, e in tal guisa il fatto da me divulgato riceveva confermazione dalle osservazioni molto innanzi pubblicate dall'illustre *Monteggia.* Ho cercato invano gli Atti del R. Istituto Italiano, sedente in Milano: e le poche raccolte notizie mi furono date dal Giornale di Medicina Pratica del signor cav. prof. *Brera,* primo semestre 1814, pag. 424. Si darebbe ingiuria alla Memoria di un pratico dottissimo, oculato e prudente quale era, in vita, il prof. *Monteggia,* ammettendo ch'Egli avesse inoculato alla volta il virus vaccinico e il sifilitico usando materia tratta da pustole vacciniche dubbiose: o non conosciuto la sifilide quando si vedeva manifesto, o la ponesse in causa là dove essa non esisteva. Al dottor *Omodei* non corse per la mente che nel braccio dei bambini osservati dal prof. *Monteggia,* o in quello di Marta si potessero trovare pustole di diverse sorti, dacchè era stato dichiarato che le pustole di Marta erano belle e regolari,

e che gli stadi del vaccino si erano pure succeduti regolarmente, e senza che insorgessero, anzi tempo, sintomi locali di irritazione. Trattando della terza legge del contagio, che risguarda la propagazione di lui per via del contatto immediato, il dottor *Omodei*, onde provare che il sangue può servirgli di veicolo, ricorse anche alla inoculazione simultanea della lue e del vaccino, e a giudizio suo il contagio venereo doveva necessariamente trovarsi sparso in tutto il corpo, e segnatamente nel sangue, perciocchè ripugnerebbe alla ragione il supporre che da un punto del corpo il virus venereo fosse stato attratto al luogo dell' innesto, per passare, colla materia vaccinica, negli altri bambini.

Procedendo colle sue osservazioni critiche il sig. dott. *Le Pileur* soggiunge che ove la sifilide coesistesse col vaccino, la pustola vestirebbe certi caratteri sifilitici, il suo andamento non sarebbe più quello della pustola vaccinica, e la cicatrice sarebbe affatto diversa; e il signor dottor *Gamberini* non esita ad attribuire a trascuratezza o ad ignoranza dei vaccinatori gli sbagli che accadono. A ciò farò risposta che per le cose da me più sopra dichiarate si può ragionatamente sostenere che nelle pustole di Marta e di P. C. i caratteri sifilitici in esse traveduti dal signor dottor *Le Pileur* non si sono manifestati: che il loro andamento, come già si disse, procedette assai regolare, fino alla disseccazione: e di più anche le cicatrici da esse lasciate, come osservava il signor dottor *Tassani*, erano regolari, bianche, con punteggiature o forellini neri, quali veggonsi descritte dal signor dottor *Luigi Sacco*, e delineate in altra delle tavole annesse. E quindi pei casi succitati non sarà più lecito ammettere che alcune pustole vacciniche ben caratterizzate abbiano servito di passaporto e di garanzia alle altre. E tanto meno si potrà ammettere,

per la costante osservazione che avvenendo modificazioni nelle pustole, i cangiamenti avevano luogo in tutte, e quando mostravasi regnare il vaccino, fino alla saldatura delle pustole, la regolarità non faceva difetto in alcuna di esse.

A malgrado adunque che l'umore si mostrasse in tutte le pustole, comparse sulle braccia di Marta e di P. C., fluido, limpido e viscoso: a malgrado che regolarissimo si osservasse così l'aspetto come l'andamento delle pustole stesse fino alla loro disseccazione e saldatura, pure a non pochi bambini vaccinati con quest'umore, col vaccino s'inoculò anche il virus sifilitico.

E provano l'inoculazione, in alcuni bambini, del virus sifilitico le pustole verisimilmente legittime, le quali allora solamente deviano dal loro corso ordinario quando hanno toccato il periodo della maturazione e succeduta la disseccazione, si convertono in croste. Per ciò queste pustole appunto perchè contengono a un tempo la materia vaccinica e la sifilitica non è possibile che siano confuse con quelle che sono indotte da sola sifilide. E se coll'umore limpido e viscoso, contenuto nelle suddescritte pustole, e quindi tenuto vaccino puro, si faranno innesti, si trasmetterà, alcuna volta, il solo virus vaccino, ma disgraziatamente si comunicherà, non di raro, anche il virus sifilitico. Che se quest'ultimo, come pure avviene, prende solo, le pustole che ad esso tengono dietro offrono i caratteri che il *Benivieni* aveva già descritto e che tanto le differenziano dalle vacciniche. Se poi in alcuni soggetti il fermento sifilitico rimane inoperoso o non è sentito, non si vorrà oramai credere che ciò possa procedere da particolare mutata natura del male medesimo, ma coll'illustre *Rosa* si dovrà attribuirlo alle attuali disposizioni degli individui.

Ben raramente adunque i fanciulletti da me tante volte citati hanno offerto solamente la eruzione vaccinica per la sifilide. Nella più parte de' casi, se al virus vaccino è congiunto il sifilitico, pervenuta l'eruzione al maturamento, le croste si scorgono diverse dalle ordinarie: le cicatrici sottoposte mostransi quando bianche o rosse, rugose e consistenti contornate da areola oscura, gialla o livida: nei tessuti contigui insorgono processi suppuratori, seguìti da ulcerazioni con fondo rosso ineguale con bordi duri, le quali ulcerazioni talvolta si profondano sino all'osso; compaiono in appresso in altre parti del corpo, forme morbose d'indole diversa, come alla pelle, al tessuto celluloso, alle membrane mucose, e non sono risparmiati i sistemi osseo e ghiandolare. E la lagrimazione è l'unica molestia che ancora ricevono alcuni soggetti del Distretto di Sospiro vaccinati coll'umore tolto da Marta, avvegnacchè la loro costituzione siasi fatta perfetta. In quanto alle nutrici, e agli altri soggetti che si sono trovati in contatto cogli infetti, le ulcerazioni con fondo e margini lardacei, cinte da zone violette, alle fauci, alle mammelle, ai genitali, varie efflorescenze in diversi punti della superficie del corpo con croste grosse di color cupreo, sotto le quali scorgonsi ulceri scavate più o meno profonde, con base dura e bordi rilevati, irregolari, imbrattate da materia saniosa fetente, le ottalmie ostinate, i dolori osteocopi autorizzano a pensare che negli uni e nelle altre si tratti di vizio sifilitico, e tanto più si seguita questa sentenza quanto che i mercuriali adoperati, colle debite cautele, tornano utilissimi in tutti quanti a' quali fu possibile amministrarli sollecitamente. Il sig. dottor *Gamberini* ci ammonisce che colla cura mercuriale si possono sanare eziandio malattie che non sono veneree, e ciò per ventura mi era noto, ma ne' casi da me riferiti e dal signor dottor *Tassani* i

mercuriali aiutarono meravigliosamente infermi di tutte le età, ne' quali erano manifestissimi i sintomi tutti che la lue afrodisiaca caratterizzano. E soggiungerò a notizia del signor dottor *Le Pileur* che l'uso interno ed esterno del mercurio si estese così alle nutrici i cui bambini rimasero in vita, come in quelle che ebbero la disgrazia di perderli.

Non sarà poi inopportuno il far osservare che in pochi casi l'eruzione vaccinica, pervenuta alla maturazione, si disecca, si copre di crosta, e si salda come accade quando non è associata al virus sifilitico.

Forniscono ulteriori prove della simultanea inoculazione dei virus vaccino e sifilitico così l'osservazione riportata dal signor dottor *Tassani* di otto bambini pertinenti al Comune di Grumello, Distretto di Pizzighettone, luogo di domicilio del Medico Condotto, nei quali bambini vaccinati direttamente con virus cavato da P. C., le pustole vacciniche percorsero regolarmente i diversi loro periodi; e in essi non insorsero che tardi i sintomi indicanti la infezione venerea, la quale provata avevano indubitatamente se la diffusero eziandio ad alcune madri: come il caso di Bonetti Angelo, il quale caduto vittima del contagio venereo fornì materia vaccina a moltissimi bambini del Distretto di Sospero e la fornì pura se tutti i vaccinati con essa ebbero vaccino vero, godendo sempre dappoi perfetta sanità. In questi rimase, per sorte, inoperoso il contagio sifilitico, avendo esso un tempo d'incubazione più o meno lungo giusta il signor *Ratier*, e però non produsse i conosciuti suoi effetti che dopo la cicatrizzazione delle pustole vaccine. O per ispiegare questo fatto si potrebbe, col signor dottor *Tassani*, pensare che il germe venereo, abbandonata la località che gli avrebbe dato ricetto, possa essersi spacciatamente profondato nella massa degli umori, determi-

nandosi a spiegare di preferenza i suoi effetti sul resto dell'organismo, mentre il virus vaccino induceva nella località medesima le specifiche sue irritazioni.

Per le suesposte cose, per quanto si voglia tenere limitato l'intelletto umano, parmi però di poter con ragione conchiudere:

1.° Che il virus sifilitico può, taluna fiata, congiungersi col vaccino senza che da quello, come già altri osservarono, sia impedito l'andamento regolarissimo di questo.

2.° Che le pustole, a malgrado dell'unione dei due virus mantengono il carattere delle vere vacciniche, e, quando procedono regolarmente fino alla loro saldatura compiuta, e quando infino alla loro disseccazione, allora si opera il mutamento.

3.° Che ne' casi, non però frequenti, in cui si vedono siffatti avvenimenti non è sempre lecito incolpare il vaccinatore, e farlo peccare per ignoranza o per negligenza.

4.° Che per evitare questi gravissimi accidenti non si dovrà dimenticare quanto io scriveva nel 1821. Che « se al medico s'appartiene più che a niun altro di governarsi sempre con accorgimento, egli è poi per l'innesto vaccino che deve procedere con ogni circospezione. Trattasi qui di raffermare la credenza di un'operazione, la quale salva la settima parte de' cittadini, e però il vaccinatore curerà, innanzi a tutto, che le persone, scelte a diffondere il prezioso ritrovamento Jenneriano, siano indubitatamente sane, e procedano da parenti di riconosciuta ottima costituzione e sanità. »

Avrei desiderio che questa mia leggera scrittura facesse persuasi della verità delle cose da me sopra dichiarate i signori *Le Pileur* e *Gamberini*, e li convincesse che alcuni principii tuttochè ammessi come incontrovertibili e

sostenuti da uomini dotti ed accurati, possono allora anche fallire, quando si pretenda applicarli universalmente.

Tenetemi ecc.

Cremona 29 giugno 1846.

RENDICONTI ACCADEMICI.

SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA DI BOLOGNA.

Seduta del 3 *maggio* 1846.

Libri venuti in dono.

Pacini prof. Luigi. *Discorso letto alla Società degli Asili infantili di Lucca. Lucca* 1846. Dono dell'Autore Socio corr. — Ferrario dott. Giuseppe. *Cenni Storici e Regolamento della Accademia Fisio-medico-statistica di Milano. Milano* 1846. Dono dell'Autore Socio corr. — Salvagnoli Marchetti dottor Antonio. *Saggio illustrativo le tavole della Statistica Medica delle Maremme Toscane. Secondo Biennio anni* 1842-43 *e* 1843-44. *Firenze* 1845. Dono dell'Autore. — De Ammon et Baumgarten. *La chirurgia plastica criticamente esposta giusta le prestazioni sue sino al dì d'oggi. Fasc.* 3, 4, 5. *Venezia* 1845. *Versione italiana con un'appendice del dottor* Luigi Chiminelli. Dono del Traduttore. — Comandoli dottor Gio. *Osservazioni e considerazioni in conferma di alcune massime della nuova Dottrina Medica Italiana. Pisa* 1839. — *Memoria sopra le complicazioni morbose. Pisa* 1841. Doni dell'Autore. Tosi dottor Luca Antonio. *Intorno alla necessità della rivaccinazione. Memoria. Modena* 1842. — *Considerazioni sulla febbre puerperale. Memoria. Modena* 1845. Doni dell'Autore. — Rivelli dottor Giacomo. *Breve Saggio del Trattato sullo svolgimento anatomico-organico delle speciali parti embrionali e fetali. Estratto dal Memoriale della Medicina*

Contemporanea. Fasc. luglio, agosto, settembre 1845. *Venezia.* Dono dell'Autore. — Borelli dottor Gio. Batt. *Monografia topografica della epidemia tifoidea della Valle d'Aosta, e Ragionamento critico-patologico intorno alla condizione morbosa essenziale del tifo. Torino* 1846. Dono dell'Autore. — Cappelletti dottor Gio. Batt. *Le malattie dell'occhio, e delle sue dipendenze. Trieste* 1845. *Vol. I.°* Dono dell'Autore Socio corr. — Lemoyne cav. Paolo. *Visita fatta alle tombe degl'Illustri Italiani in Santa Croce di Firenze. Roma* 1846. Dono dell'Autore. — Pistelli dottor Ermenegildo M.ª *Sul celibato considerato fisicamente. Commentario offerto alla classe medico-legale come pure al ceto ecclesiastico. Firenze* 1844. — *Sull'ufficio di far noto agli infermi il pericolo della morte. Quistione medico-politica. Lucca* 1843. — *Osservazioni sull'uso del salasso. Firenze* 1845. — *Osservazioni sull'eterogenesi (Estratto dalla Pragmalogia Cattolica, marzo e aprile* 1844*).* Doni dell'Autore Socio corr.

Approvato il processo verbale dell'antecedente Seduta, dietro le norme prescritte furono proclamati Soci corrispondenti il dottor *Francesco Sani* di Roma, il dottor *Ermenegildo Maria Pistelli* di Camajore, ed il dottor *Giuseppe Minzi* di Terracina.

Poscia venne letto il seguente Processo verbale della

Adunanza del Consiglio di Censura del 26 *aprile* 1846.

La Commissione in antecedenza nominata per prendere in esame le proposizioni state fatte alla Società degli individui da premiarsi colla Medaglia d'incoraggiamento pel 1845, dopo avere esposte le singole proposte e i titoli su cui erano appoggiate subordinatamente emetteva il suo parere. Tenutasi quindi verbale discussione dai Censori sul merito delle proposte si venne alla ballottazione secreta, per la quale a pieni voti restò conferito questo Premio ai signori:

Dottor *Angelo Dubini* di Milano per gl'indefessi suoi studi risguardanti l'Anatomia Patologica, ed in ispecie per le sue *Avvertenze di Anatomia Patologica medica.*

Dottor *Giustiniano Nicolucci* di Napoli pei suoi scritti di Medicina pratica, anatomia, fisiologia, zoologia pubblicati nell'ultimo biennio cioè *Memoria sui tubercoli pulmonali*, — *Ricerche sperimentali sul cervelletto*, — *Meccanica del cervello e del midollo spinale*, — *Vescichetta*

proligera rivendicata al Cavolini , — *Osservazioni microscopiche sull'intima tessitura dei denti umani.*

M. prof. *Medici* Presidente.

Alessandrini cav. prof. *Antonio.* *Rizzoli* prof. *Francesco.*
Bertoloni cav. prof. *Antonio.* *Benfenati* dottor *Luigi.*
Venturoli cav. prof. *Matteo.* *Belletti* prof. *Gio. Batt.*
Gozzi prof. *Fulvio.* *Breventani* dottor *Ulisse.*

Dottor *Gio. Brugnoli* f. f. di Segretario.

Venne dopo comunicato una *Relazione* ed *osservazioni* del dott. *Luigi Chiminelli* R. Chirurgo Provinciale di Vicenza di *Casi di rinoplastica parziale col metodo di Celso* dei dott. *Minich* e *Chiminelli.* Nel primo trattasi di un uomo di 60 anni al quale si presentò un bitorzolo carcéroso alla pinna sinistra del naso che richiese l'asportazione, rinnovata la malattia si aumentò in modo che l'ulcera cancerosa aveva distrutto tutta la parte cartilaginea del lato sinistro, si estendeva due linee sopra delle ossa nasali , arrivava fino alla metà del dorso del naso stesso, fino alla guancia. Il dottor *Minich* , non avendo voluto l' infermo lasciarsi praticare la rinoplastica indiana , prese il lembo dalla cute della guancia. Con una forbice spaccò il dorso del naso sino al confine dell'ulcera e limitati e distaccati i bordi del cancro cutaneo, prolungò due incisioni sulla guancia a modo da formare un lembo che disseccato addossò al dorso del naso. Fu unito e fermato il tutto con aghi Levati questi dopo cinque giorni si rinvenne che due di essi, che corrispondevano alla parte superiore del dorso del naso, avevano promossa una suppurazione per cui restava un foro che comunicava col cavo del naso. I margini della piaga furono ravvicinati con cerotto secondo il metodo di *Baynthon* per le ulceri croniche e così si ottenne una perfetta guarigione ritardata a cagione di insorte fungosità che ribelli ai caustici cedettero poi agli emollienti.

L'altro caso operato dal *Chiminelli* si fu un uomo di 36 anni che nel cadere da un gelso con un coltello in mano rimase ferito con completo distacco di una parte del dorso e delle pareti del naso specialmente della sinistra, per cui ne rimase una piaga notevolmente larga che così si mantenne con più o meno di suppurazione. Dopo un anno e mezzo venne operato dall'Autore coll'autoplastica parziale. Cruentato

tutto il contorno dell'ulcera, fece un taglio che partiva dalla schiena del naso attraverso la cute della guancia sinistra, veniva quindi a formare un lembo piuttosto rilevante a larga base, il quale mediante un eccessivo stiramento potè venire a contatto col suo lato interno all'avvivato margine destro dell'ulcera. In causa della maggior perdita di sostanza alle parti inferiori del naso fu necessario distaccare il lembo assai più inferiormente che in alto; e per impedire gli effetti di una distensione troppo marcata all'apice ed al lato superiore del lembo, e per meglio effettuare la riadesione di questo lato e coll'altro dell'eseguita incisione della guancia fece un altro taglio dall'estremità esterna di detta incisione all' inbasso. Mantenuti i margini con punti di sutura vi furono sovrapposte delle bagnature fredde, si presentò il giorno dopo l'operazione una risipola che presto si dissipò. Lungo il dorso del naso si unì per prima intenzione, ma alle due estremità nacque abbondante suppurazione che convenientemente curata cessò e si ottenne la guarigione con forma regolare del naso, con cicatrici lineari.

Il *Chiminelli* si attenne al metodo di *Celso* piuttosto che all' indiano in questo caso per essere assai molle e distendibile il tessuto dermoideo della guancia, per la grandezza a forma dell'ulcera, per la sua situazione interessando non piccola porzione di pinna nasale, e per essere i margini dell'ulcere contratti e molto sottili in causa della lunga suppurazione sostenuta e quindi non atti a sostenere la vita di un lembo preso dalla fronte e contorto. Fa rilevare infine quale vantaggio si possa aspettare nella cura consecutiva dal ghiaccio, dal metodo di *Boynton* e dall'applicazione degli emollienti piuttosto che dei caustici nel distruggere talvolta alcune fungosità.

Venne poscia fatta comunicazione delle principali cose contenute nella Memoria — *L'azione antivaiuolosa della vera vaccina dimostrata dai fatti e dalle ragioni temporaria* — del Socio corr. dottor *Gio. Batt. De Rossi* di Genova in risposta al tema proposto da questa Società e stata giudicata degna di lode e di stampa. L'Autore di questo non breve lavoro dopo avere dato nei Cenni Preliminari la storia del vaiuolo e della inoculazione di esso e del vaccino, addimostra ciò che debbesi intendere per vera vaccina quindi si fa ad esporre le ragioni ed i fatti messi innanzi dai sostenitori della perpetuità dell'azione antivaiuolosa del vaccino, poscia quelli di chi opina che quest'azione sia temporaria

e dopo avere dimostrato che il vaiuoloide non è in essenza che il vero vaiuolo, che riesce la rivaccinazione ad una cert'epoca dopo la prima vaccinazione viene a dichiarare essere forza convincersi dell'assoluta sua temporarietà. Dai fatti poi e dalle ragioni che possiede la Scienza per assegnare il tempo in cui è limitata questa sua azione antevaiuolosa si fa a concludere : « non oltrepassare essa quell'età soltanto della vita nella quale venne l'uomo all' inoculazione assoggettato. Dalla tenera infanzia non si estende che all'adolescenza , da questa non perviene che alla virilità e così di mano in mano nelle altre epoche le quali costituiscono il carattere distintivo delle fasi che nel corpo dell'uomo accadono per l'esercizio della vita medesima. » Questo lavoro verrà quanto prima pubblicato nelle *Memorie della Società.*

Quindi dietro invito del Presidente il Socio res. prof. *G. B. Belletti* esponeva il Sunto del *Trattato popolare della Rabbia canina* del prof. *Giuseppe Cattaneo* di Milano. Il Socio dottor *Luigi Benfenati* diede conto della Memoria del chimico *Zanon* sull'*Achileina*, ed il Socio dott. *Gaetano Scandellari* quello del Manuale di Ostetricia veterinaria del suddetto prof. *G. Cattaneo.*

Seduta semipubblica del 25 *maggio* 1846.

Nell'antico Teatro Anatomico di questo Archiginnasio venne tenuta tale solenne Adunanza per celebrare il ventesimoterzo Anniversario della istituzione di questa Società. Fu onorata dalla presenza dell' Eminentissimo e Reverendissimo signor Cardinale Carlo Oppizzoni Arcivescovo e Arcicancelliere di questa Pontificia Università e Protettore speciale della Società , di S. E. il signor Marchese Commendatore Francesco Guidotti Senatore di Bologna, dell' Illustrissimo e Reverendissimo Monsignore Pellegrino Farini Rettore della Pontificia Università , della Magistratura Comunale , di vari Professori dell' Università , di molti Membri dell'Accademia delle Scienze del nostro Istituto , dell'Accademia di Belle Arti , della Società Agraria , di dotti Medici ed altri Scienziati della città.

Aprì la Seduta il Presidente prof. *Michele Medici* con un suo erudito discorso col titolo di *Cenno Storico sulle Accademie Scientifiche di Bologna.* Non essendo la natura di questo lavoro suscettibile di estratto

siamo lieti di annunziare che verrà esso per intero pubblicato quanto prima nelle *Memorie della Società.*

Poscia il dottor *Gio. Brugnoli* f. f. di Segretario lesse il Rapporto delle principali cose operate dalla Società dopo l'ultima Seduta semi-pubblica tenuta il 6 novembre 1844. Disse delle produzioni inviate alla Società, dei premi distribuiti, dei nuovi Soci stati ammessi, di quelli che la morte ci aveva rapiti, dei progressi delle varie instituzioni stabilite dalla Società, ed infine delle onorificenze che la stessa aveva ricevuto. Annunziò poscia che non aveva luogo in quel giorno la lettura del *Saggio sulla vita e sulle opere di* Lorenzo Martini *scritto dal* Socio corr. prof. *Secondo Berruti*, stantechè tanta era la copia di materie in esso trattate da non potere restare entro a quei termini di brevità necessari in questa circostanza, per cui era stata trasportata ad un'altra straordinaria sessione.

Seduta straordinaria del 31 *maggio* 1846.

Furono presenti a questa Sessione diversi Professori della Pontificia Università, parecchi Membri dell'Accademia delle Scienze dell' Istituto ed alcuni Dotti della città.

Questa fu interamente dedicata alla lettura del *Saggio sulla vita e le opere di* Lorenzo Martini scritto dal prof. *Secondo Berruti.* In otto paragrafi è diviso questo lavoro; nel 1.° fa conoscere i primi studi del *Martini*, nel 2.° i lavori, le opere, e le opinioni di Lui che riguardano la Fisiologia; nel 3.° quelli che sono di spettanza della Igiene, della Polizia medica e della Medicina legale; nel 4.° quelli della Patologia; nel 5.° le esperienze che instituì sull'acqua coobata di lauro ceraso, nel 6.° quelle sul vaccino, nel 7.° annovera gli onori accademici che spontaneamente furongli offerti, nel 8.° accenna le qualità morali e religiose che adornavano questo insigne scrittore. È inoltre corredato questo Saggio di molte note illustrative e dell' indice delle Opere e delle Memorie principali stampate dal *Martini* che sommano al numero di 60. Ci limitiamo a questo breve sommario del lavoro del prof. *Berruti* dovendo essere per intero inserito nelle *Memorie della Società.*

Seduta del 2 luglio 1846.

Libri venuti in dono.

Verga dottor Andrea. *Sulla lebbra. Commentario. Milano* 1846. Dono dell'Autore. — Parmeggiani dottor Giuseppe. *Del metodo da usare nelle ricerche tossicologiche dei composti mercuriali e dell'applicazione dell'elettro-metallurgia a scoprire i veleni metallici in generale (Estratto dagli Annali di fisica, chimica, e matematica del prof.* Majocchi. *Fasc.* 59 *e* 60*)*. Dono dell'Autore Socio corr. — Olivi dottor Dazio. *Lettera all'Eccellentissimo signor dottor* Pietro Ferrari. *Fano* 1845. Dono dell'Autore Socio corr. — *Rapporto del Consiglio di Amministrazione della Cassa di Risparmio in Bologna sulla gestione dell'anno* 1845. *Resoconto della gestione stessa ecc. Bologna.* Dono del detto Consiglio. — Le Roy-d'Etiolles. *Urologie. Traité des angusties ou rétrécissements de l'urètre, leur traitement rationel. Paris* 1845. Dono dell'Autore. — Bastiat M. Fred. *Cobden et la ligue ou l'agitation anglaise pour la liberté du commerce. Paris* 1845. Dono dell'Autore. — Borgialli dottor Michele. *Della scrofola e della sua cura coll'uso dei preparati di noce* Inglans Regia *L. Lettera. Ivrea* 1846. Dono dell'Autore. — Restelli dottor A. *De Thymo observationes anatomico-physiologico-patologicae. Ticini Regii* 1845. Dono dell'Autore. — *Novi Commentarii Academiae Scientiarum Instituti Bononiensis. Tom. VIII fasciculus* 1. Dono dell'Accad. stessa. — *Memorie di Matematica, e di Fisica della Società Italiana delle Scienze residente in Modena Tomo XXIII. Parte contenente le Memorie di Matematica. Modena* 1846. Dono dell'Accad. stessa. — Ranzi prof. Andrea. *Nota sopra alcune disformazioni delle ossa del cranio e della faccia dei rachitici, e sulla condizione morbosa delle ossa dei medesimi. Firenze* 1845. Dono dell'Autore Socio corr. — Busi dottor Carlo. *Ricerche storico-analitiche intorno alle lesioni traumatiche dell'anca onde desumerne positivamente la frattura del collo del femore. Bagnacavallo* 1846. Dono dell'Autore. — Cozzi prof. Andrea. *Relazione ed analisi chimica di un un'acqua gasosa salina. Firenze* 1846. — *Rapporto dell'analisi chimica dell'acqua minerale di Tobbiana di Lucciano. Firenze* 1846. — *Prelezione al Corso di Farmacologia che si dà nell'I. R. Arcispedale di S. M. Nuova. Firenze* 1846. — *Della fermentazione dei vini e saggio di analisi quantitativa*

sui vini toscani onde stabilire le differenze più notabili tra quelli di vari luoghi. Firenze 1846. Doni dell'Autore Socio corr. — Benedetti dottor Giovanni. *Tannato di ferro nel trattamento curativo della clorosi. Memoria. Orvieto* 1846. Dono dell'Autore. — Talma chev. docteur A. F. *De quelques affections douloureuses de la tête déterminées par les altérations organiques, et spécialement par l'exostose de la racine des dents. Bruxelles* 1844. — *De la structure des dents, de l'action pernicieuse exercée par le mercure sur ces organes; et des dangers de l'emploi des pates mercurielles pour le plombage des caries dentaires. Bruxelles* 1845. Doni dell'Autore. — *Accademia degli Aspiranti Naturalisti di Napoli. Annali Vol.* 3. *anno* 1845-46. *Napoli* 1846. Dono dell'Accad. stessa. — *Bullettino dell'Accademia Pontaniana. N.* 2, 3. Dono dell'Accad. stessa. — Versari dottor Cammillo. *Sul sangue. Aggiunta inscrita nel Dizionario di medicina e chirurgia veterinaria del signor* Hurtrel d'Arboval *volgarizzato dal signor dott.* Tommaso Tamberlicchi. *Forlì* 1846. Dono dell'Autore Socio corr. — Marzuttini dottor G. B. *Intorno la località e curabilità d'alcuni funghi: casi straordinari di permanente guarigione colla potassa caustica. Memoria. Venezia* 1846. Dono dell'Autore Socio corr.

Letti ed approvati i processi verbali delle tre ultime Sedute, il dottor *G. Brugnoli* f. f. di Segretario lesse le seguenti Necrologie.

« Se degni di commendazione e grata ricordanza sono quegli uomini che, posti in favorevoli circostanze e nutriti ed allevati per così dire appositamente per la scienza, si resero utili all'umanità e servirono al progresso della scienza stessa, assai maggiormente lo debbono essere quelli che posti per nascita in umile condizione, allevati ed educati appena quanto il permetteva quel loro stato, seppero mercè il loro ingegno e fervido buon volere infrangere gli ostacoli che non benigna fortuna gli parava innanzi, escire da quella condizione, da se formarsi e procurarsi una conveniente educazione e tale da potersi dedicare alle scienze con vantaggio della umanità e con decoro ed incremento della scienza stessa. Se tali uomini, diceva non ha guari l'illustre *Arago* al R. Istituto di Francia (1), per le cose da essi operate si meritarono

---

(1) *Elogio di* Monge.

lode, devesi loro ammirazione; se si fecero ammirare, sono degni d'ogni onoranza.

Alla classe di questi uomini devesi annoverare il perduto nostro collega dottor *Paolo Muratori*, del quale intendo ora non già far conoscere interamente ed encomiare i meriti, le virtù ed i molti servigi che colla chimica apportava alla società, che ben conosco non essere di tanto capace, ma soltanto di darne un breve cenno necrologico, un lieve tributo di ricordanza per adempiere all'obbligo che gravita all'ufficio di Segretario di questa Accademia che in oggi mi venne affidato. Confido pertanto che altri più meritamente in avvenire vorrà rinfrescare la Memoria di Lui e riempire le lacune lasciate dalla mia insufficienza.

Nacque il dottor *Paolo Muratori* nella terra di Budrio, provincia di Bologna, da poveri ed onesti genitori, ricevuti appena i primi insegnamenti diede prova di molta intelligenza per cui in freschissima età fu accolto a servire d'aiuto all' istitore di una farmacia del suo paese. Ivi si mostrò premurosissimo di apprendere le cose spettanti all'arte farmaceutica e da sè attese pur anche a quegli studi che vedeva necessari ed indispensabili per progredire nella desiderata carriera di Chimico-Farmacista. Ricco di cognizioni ed istruito abbastanza nell'esercizio ordinario di tal arte passò sotto la direzione d'altri ad esercitarla in una officina in Bologna. Sentendo allora maggiormente il bisogno e la necessità di più addentrarsi nelle cognizioni e percorrere un regolare corso di studi universitari, tanto s'adoprò mercè assidue fatiche che trovò quell'opportunità, che altrimenti non poteva sperare, di dare cioè contemporaneamente all'adempimento degli assunti doveri, esecuzione a quel suo vivissimo desiderio. Acquistossi ben tosto nome di giovane istruito nella chimica e ne diede subito una prova pubblicando l'analisi delle acque marziali di Corticella.

Passò fra non molto al posto di Operatore di chimica nel laboratorio dell' Università, ove sotto la direzione dei Maestri dell'arte ed agli insegnamenti di una continuata pratica esperienza, tanto necessaria ed indispensabile all'apprendimento della chimica, ebbe campo di accumulare sempre più copia maggiore di cognizioni, essere in grado di servire all'avanzamento di quella scienza che professava, e tale acquistarsi una fama per cui non vi fu nella città lavoro chimico d' importanza

che non fosse a lui allogato, o pel quale non prestasse in concorrenza con altri l'opera sua, o non fosse richiesto del suo parere.

Il *Muratori* coltivando con assiduità gli studi della chimica mostrò pienamente quanto la loro applicazione possa essere utile a molte altre scienze naturali e servire in molte guise al ben essere della società. Egli cercò di applicare da prima i suoi studi chimici sui differenti rami che costituiscono la scienza medica: quindi nuovi preparati introdusse in farmacia, nuovi processi di preparazioni di farmaci si fece a segnalare molti de' quali rese pubblici o nel nostro *Bullettino*, o nei *Nuovi Annali delle Scienze Naturali;* non poche furono le analisi di acque minerali intraprese; come pure molte furono le ricerche analitiche sopra sostanze medicamentose fra le quali piacemi accennare quelle affidategli da questa Società intorno alla China Pitaya, le quali oltre il plauso della stessa Accademia gli meritarono dalla munificenza Sovrana il premio d'una Medaglia. Alla patologia mercè chimiche ricerche cercò pure di portare schiarimenti e quindi molte indagini instituiva e per chiarire i pensamenti altrui e per ampliare e illustrare i suoi propri. Sono fra queste da annoverarsi quelle importantissime esposte in una delle sue Memorie inserite nei *Novi Commentarii Academiae Scientiarum Istituti Bononiensis* sopra i calcoli biliari, ove dimostra la mancanza della soda libera, costituente colla colesterina la sostanza saponea della bile, essere la causa dei calcoli e quindi poterne dedurne un utile e razionale curativo trattamento. I rapporti di queste chimiche lucubrazioni colla medicina invogliarono il *Muratori* a darsi pure agli studi medici e mercè attente e laboriose fatiche otteneva la laurea dottorale nella medica facoltà.

L'Agronomia e la Tecnologia venivano pure arricchite dagli studi chimici del *Muratori;* di grave importanza ed utilità furono quelli, di cui continuamente occupavasi, moltissimi de' quali la morte non gli lasciò il tempo o di condurre al punto di perfezione desiderata o solo di pubblicare. Da quanto trovasi reso di pubblico diritto e nei suddetti *Commentarii*, e nelle *Memorie della Società Agraria di Bologna* rilevasi aver Egli dimostrato come potesse essere utile la coltivazione nella nostra Provincia del *Rhamnus catharticus*, ricavandosi dalle bacche di questo il giallo santo, la quale coltivazione risparmierebbe un grosso tributo che pagasi all'estero. Ha pure indicato un

metodo per determinare praticamente la fertilità relativa del terreno senza ricorrere ad una analisi chimica; ed ha ancora reso manifesto come al maggior imbianchimento della canapa possa servire il carbone. I quali argomenti bastano a dimostrare quanta fosse l'estensione delle cognizioni sue e quanto in varie guise cercasse che l'applicazione della chimica fosse sorgente di donativi all'egra umanità e di ricchezza nazionale.

Fu il dottor *Muratori* Socio dell'Accademia delle Scienze dell'Istituto, di questa Società Medico-Chirurgica, di quella di Ferrara, della Società Agraria di Bologna, dell'Accademia Medico-fisica Fiorentina. Occupò per molti anni il posto di operatore di chimica all'Università; fu supplente al Professore di farmacia e per non breve tratto di tempo ne diede con plauso in sua vece le lezioni. Dava Egli da molto tempo private ripetizioni di chimica-farmaceutica e con tale aggradimento e profitto dei giovani alunni che avendo Egli fatto conoscere alla Superiorità quanto sarebbe utile e decorosa una pubblica Istruzione di farmacia pratica nell' Università, fu Egli autorizzato a professarla. Ottenne pure di erigere ed eresse un Centrale Laboratorio con deposito di prodotti chimici a comodo di molti farmacisti in ispecie della nostra Provincia.

L' istruzione della studiosa gioventù gli era una delle predilette occupazioni e vi si dava con tale assiduità ed amore non facili a dirsi in breve; non risparmiava fatiche, mai era stanco di ripetere e richiamare in differenti modi i precetti insegnati onde imprimerli maggiormente nella mente del diligente alunno. A maggiormente servire a questa incombenza assunta aveva già incominciato e condotto molto innanzi un *Manuale di farmacia pratica* a guida delle sue lezioni, il quale, se avesse potuto condurre a termine sarebbe stato a sommo vantaggio dei giovani studenti e di decoro alla Scienza chimico-farmaceutica in Italia.

Ma ove il *Muratori* si mostrò degno del massimo encomio si fu nell'amore e premura con cui cercò di rispondere mai sempre alle quistioni ed agli inviti che dai Colleghi, dai Corpi Scientifici a cui apparteneva o da chiunque si presentasse gli venivano fatte per mettere in chiaro alcuni punti aventi relazione colla chimica ed era assai cortese di manifestarvi tutto ciò che aveva riguardo all' inchiesta e suggerire norme affinchè più appieno si potesse ottenere lo scopo ricercato. Moltissimi

amarono in fatti di averlo a compagno in difficili ricerche che la chimica poteva rendere più spedite e maggiormente dilucidare e quindi gli tributarono sovente e più volte pubbliche grazie nelle relative dissertazioni che pubblicavano i distinti nostri Colleghi *Paolini*, *Breventani*, *Rasi* ed altri.

Occupato da tanti e sì differenti studi e dai doveri di amoroso figlio, tenero sposo, ed amantissimo padre non ascoltava gl' incomodi di sua salute o li giudicava non meritevoli da anteporsi alle sue predilette fatiche e quindi una lenta peritonite, che non curò nè manifestò a' suoi amici che quando era già inoltrato l'esito del versamento, con universale dolore ce lo rapiva in breve tempo nell'alba del giorno 19 del passato settembre nella fresca età di 39 anni.

La sua memoria durerà a lungo scolpita fra noi e il suo luminosissimo esempio servirà di emulazione ad altri per imitarlo. »

« Fra le tante perdite che nell'anno 1844 ebbe a soffrire questa nostra Società evvi pure da annoverarsi quella del prof. *Filippo Civinini* di Pisa.

Nacque esso a Pistoja e quivi passò i primi anni di sua gioventù. Dopo di avere coltivate con amore le lettere italiane e latine portossi all' Università di Pisa e dedicossi allo studio della medicina e specialmente della anatomia verso la quale nutriva speciale amore. Ottenuta la laurea dottorale recossi a Firenze ove con maggiore fervore si applicò ai suoi prediletti anatomici studi, i quali andò sempre maggiormente coltivando anche dopo tornato in patria e si pose in grado di farsi conoscere al pubblico con due Memorie di osteologia intitolate *Linee Anatomiche* ove trattava nella prima *Sui cornetti di M. Bertin* e nell'altra *Della fessura di Glaser.* Datosi al pratico esercizio dell'arte salutare ebbe assai fama in ostetricia sulla quale scrisse un lavoro risguardante un caso di complicatissima gravidanza e sopra certi accidenti di questa e del parto in genere ed in ispecie sopra quelli complicanti il caso dell' inserzione della placenta sull'orifizio uterino. Occupato di sì gravi argomenti non lasciò di coltivare contemporaneamente le amene lettere e collo studio di Dante trasse argomento per un lavoro atto mostrare come nell' Italia anche ne' secoli passati le scienze fisiche e mediche fossero conosciute, e dal romanzo di Ettore Fieramosca gli venne l' idea d' una Memoria sulle ferite avvelenate.

Venne poscia il *Civinini* chiamato ad occupare il posto di dissettore nel Pisano Ateneo ed in allora datosi interamente ed esclusivamente all'anatomia ebbe campo coll'assiduità degli studi ad estendere le sue cognizioni ed acquistarsi la fama di valente dissettore e non comune anatomico, per cui datasi opportuna circostanza fra non molto venne salutato professore d'anatomia in quell' Università.

Occupato assai il *Civinini* del gravissimo incarico dell' istruzione ebbe pur campo di continuare i suoi studi anatomici in favore della Scienza, e la circolazione utero-placentale che da molti anni era il soggetto delle sue meditazioni e de' suoi esperimenti riceveva da Esso nuove illustrazioni, mentre mostrava non esistere diretta comunicazione fra madre e feto. A convalidare le sue indagini ripetè gli esperimenti alla presenza de' suoi Colleghi non solo in Pisa, ma anche a Firenze e pubblicò una Memoria che venne molto lodata e che richiamò l'attenzione di moltissimi anatomici e fisiologi dell' Italia e fuori. Amò assai lo studio dell'embriologia e diede alla luce un libro ad uso della sua scuola e che intitolò modestamente *Sommario embriologico.* Altre Memorie d'argomento anatomico pubblicava il *Civinini* e cioè — *Sul nuovo osso della faccia o lacrimale esterno o piccolo unguis del dottor* Rousseau — *Sopra un nervoso gangliare rigonfiamento alla pianta del piede.* — *Sul nuovo anomalo muscolo minimo Gluteo* — *ed una nuova espozione topografica del Peritoneo.* Ma la sua attenzione e tutte le sue cure erano maggiormente dirette al Museo d'Anatomia, Fisiologia e Patologia umano-comparata di quell' I. R. Università, il quale si può dire totalmente doversi alle fatiche ed agli studi di questo esimio anatomico. Di fatti dalla Storia dell'origine e progressi di quel Museo pubblicato dallo stesso *Civinini* rilevasi che, quando nel 1834 ne assunse la direzione, non esistevano che pochi pezzi in magazzino confusi e senza alcuna indicazione dai quali, dietro un diligente esame del Professore *Studiati* appositamente per ciò incaricato dalla Superiorità, detratti gl' inservibili ne rimasero in numero di 60 che uniti ad altrettanti e più suoi proprii recati da Pistoja e che donava al Museo disponeva in ordine conveniente con catalogo, descrizioni e spiegazioni occorrenti e così fondava il Gabinetto fisio-patologico di Pisa. Non è a dire quanto lavorasse il *Civinini* per questo Museo e quanto pregasse i suoi amici e colleghi a cooperare all' incremento di questa raccolta riferiremo sol-

tanto che nell'indice ch'Egli poscia pubblicava nel 1842 a 1327 ascendevano i preparati e tutti importantissimi e la maggior parte da esso raccolti, e convenientemente disposti e corredati delle opportune illustrazioni.

Ma i continui ed improbi studi gli affrettarono d'assai l'ora fatale ed una prematura morte lo colpiva nel 1844. Lasciò però monumenti del suo esteso sapere ed un generale desiderio di sè in quelli che lo conobbero e seppero apprezzare i suoi meriti. Fu uomo di santi costumi, tenero sposo, affettuoso padre, sincero amico, soccorritore de' miseri e la sua morte fu da tutti compianta. »

« Del dottor *Giuseppe Vallenzasca* ci è pur d'uopo parlare. Nacque Egli in Pavia nel 1792, studiò medicina e chirurgia nella patria Università e nel 1816 aveva già ottenuta la laurea in ambe le facoltà. Fatto medico pratico ebbe a curare il tifo petecchiale nel patrio Spedale e fu per un anno medico d'armata, dopo di che andò alla chirurgica condotta di Arzignano nel Vicentino; ma desideroso Egli di esercitare la pratica medicina passò per tale oggetto nel 1821 nella provincia di Belluno. Essendosi ivi nel 1824 più che mai diffusa la malattia Falcadina fu Egli dal Governo Austriaco nominato Direttore e Medico dell' ospitale di Noach costruito allo scopo di togliere tale morbo; ed in tal modo seppe comportarsi che, secondato dalle filantropiche e paterne sollecitudini di quel Governo, gli riescì di vedere frenati i terribili effetti di quella schifosa malattia e finalmente nel 1826 che rimanesse interamente estinta.

Poco dopo passava medico-chirurgo presso l' I. R. Ispettorato delle miniere di Agordo e nel 1828 fu chiamato all' incarico di Regio Medico Provinciale in Venezia. Qui fu che potè dimostrare tutto lo zelo e prudenza che si conviene a chi ha in custodia la pubblica salute e gli si presentarono parecchie circostanze per farne prova, fra le altre è da annoverarsi il serpeggiare del choléra-morbus per cui meritossi dalla Maestà dell' Imperatore suo Sovrano d'essere fregiato della maggiore Medaglia d'oro del merito civile con collana. Continuò a mostrarsi sempre tale in questo gravissimo ufficio fino al giorno della sua morte che accadde il 25 febbraio dell'anno decorso.

Egli fu valente medico pratico e molto esercitò con onore l'arte salutare in Venezia; le felici sue cure gli accrebbero sempre più la

generale estimazione e benevolenza. In mezzo però alle molte incombenze derivate dai gravissimi incarichi sostenuti a pro della pubblica salute, e da una estesa clientela trovò il tempo necessario per scrivere buone cose di medico argomento sopra vari soggetti, che mano mano andò pubblicando, e le quali ebbere sempre l'impronta della pratica utilità, al qual fine erano precipuamente dirette. Fra queste è da notarsi il già noto *Trattato patologico clinico della Falcadina con Cenni Statistici e Topografia delle R. Miniere di Agordo, loro prodotti e malattie proprie di quei minerari* ecc. Questo libro che mostra quanto valesse il *Vallenzasca* è il risultato delle molte osservazioni e lunghi studi fatti quando fu destinato a Direttore e Medico dell'ospedale di Noach onde soffocare quella nascente peste, che non è che una degenerazione o figliazione della lue venerea.

Il *Vallenzasca* fu ascritto a parecchie Accademie ed a questa nostra pure, alla quale fece dono delle sue produzioni e presentò eziandio alcuni lavori inediti per le ordinarie esercitazioni. »

Furono poscia comunicate le principali cose contenute in due Memorie state presentate alla Società, le quali andranno a far parte della Collezione che pubblica la Società stessa sotto il titolo di *Memorie*, per la la quale cosa e principalmente per non potere in breve far conoscere le molte cose che vi sono trattate, ci limiteremo come si è fatto più sopra ad una sommaria indicazione dei Capitoli discorsi.

La prima è intitolata *De la Revaccination* del dottor *E. Van Berchem* di Willebroeck provincia d'Anversa (stata giudicata degna di lode e di stampa nell'ultimo Concorso al premio Sgarzi). L'Autore dopo avere tracciato la storia, l'andamento, le anomalie del vaccino e le diverse opinioni che si hanno sulla sua virtù perservatrice dal vaiuolo, espone la storia delle epidemie di questo dopo l'introduzione dell'innesto del vaccino, dal che ne deduce essere questa sua virtù preservativa temporaria, quindi necessaria la rivaccinazione. Viene poscia la storia della origine e diffusione della rivaccinazione, porta i documenti scientifici ad essa relativi, gli argomenti che ha in favore e le obbiezioni che le sono state fatte, e le varie opinioni emesse sulla sua opportunità. Dall'esame instituito conclude che approssimativamente l'epoca in cui conviene praticare o ripetere la rivaccinazione sia dopo dieci anni dalla prima vaccinazione ed anche prima in caso di epidemia vaiuolosa. Di-

scorre nell'ultimo della Parte amministrativa ove riporta le misure prese per diffondere la rivaccinazione dai Governi nei regni di Würtemberg, di Baviera, di Prussia, nel gran ducato di Baden, e termina colla proposta di alcuni mezzi onde generalizzare l'uso della medesima.

L'altra Memoria è il *Commentariolum Phlebologicum* del Socio corr. dottor *Cammillo Versari* di Forlì. Questo è dedicato al prof. *M. Medici* Presidente di questa Società, ed agli altri Membri della medesima. Dichiarata la difficoltà dell'argomento, si fa nel primo Capitolo a mostrare la dignità fisiologica delle vene col far conoscere doversi alle vene il primo organico elemento, essere queste al massimo grado di dignità in confronto alle arterie, ad esse sembrare che appartenga la funzione della milza, l'erezione delle papille, della clitoride, del pene, e forse anche della menstruazione, godere esse ancora della forza di estensibilità, elasticità, contrattilità.

Nel secondo Capitolo tratta della flebite; fa conoscere come *Areteo*, poscia *Mercatus* fra gli antichi la conoscessero e fra i moderni *Hunter* per primo la descrivesse, altri in seguito la illustrassero. E dopo aver dimostrato la principale sede dell' infiammazione essere nelle arterie, la facoltà di assorbire delle vene, secondaria l'alterazione del sangue e degli umori nella flebite, viene a distinguere le principali specie e distinzioni di essa cioè in esterna o superficiale, interna o profonda, in locale ed universale, acuta e cronica, primaria e secondaria ecc. mostra che differisce sintomatologicamente coll'angioleucite e colla nevrite; che la flebite non è morbo universale, e che molta diligenza è necessaria nello stabilire la diagnosi di flebite universale. Esposte quindi le difficoltà della diagnosi, la condizione patologica, la prognosi, la cura che è necessario instituire secondo la specie e la differenza di questo morbo, rigettando nella flebite esterna l'estrazione dei polipi, ed approvando nella suppurazione la puntura della vena, e ciò gli fa strada a parlare dell'assorbimento e dell' iniezione dell'aria nelle vene e dei loro effetti.

Nel terzo Capitolo parla degli altri morbi delle vene e quindi tratta delle varici, e della diatesi varicosa; della pulsazione delle vene e della cagione di essa; della formazione e natura dei polipi; della coagulazione del sangue nell'uomo anche vivo; e della esistenza quantunque rara di ossificazioni, di calcoli, di vermi nelle vene; da ultimo parla ancora della pletora della crosta pleuritica.

Nel quarto Capitolo tratta della fleborragia e delle varie specie di questa, dello scorbuto, del morbo macculoso, delle petecchie, della sclerosi, di altre macchie e di alcuni morbi attribuiti o fors'anche da attribuirsi al sistema venoso.

NOTIZIE COMPENDIATE.

Patologia e Terapeutica medica.

Artrite blennorragica. (*Sull'*... del dottor *Foucart.*) — Noi riproduciamo qui le conclusioni di un'eccellente Memoria del dottor *Foucart* sopra un argomento poco cognito, benchè generalmente studiato dai Sifilografi cominciando da *Swédiaur*.

I.° Esiste un'artrite blennorragica, che può cioè svilupparsi in certi casi una flogosi articolare, che ha dei rapporti manifesti con uno scolo blennorragico di cui è od era affetto l' individuo affetto da reumi.

II.° Quest'artrite può prodursi in tre circostanze.

a O vi è soppressione dello scolo anteriormente all'apparizione del reumatismo, ed allora riconosce per causa determinante, o la metastasi, o la causa che produce questa soppressione.

b Od avvi persistenza dello scolo, e lo svolgimento del reumatismo è determinato da una causa occasionale valutabile: il freddo, una contusione, eccessi di fatica, lo scolo blennorragico non costituiscono che una predisposizione.

c Od infine avvi persistenza dello scolo, e non evvi di causa determinante apprezzabile dell'artrite, che l'esistenza della blennorragia.

III.° Talvolta, in questi due ultimi casi, avvi soppressione dello scolo, consecutiva allo sviluppo del reumatismo, quando questo è intensissimo. Non è questa una metastasi ma semplicemente una rivulsione prodotta da un lavoro flogistico più intenso nel punto secondariamente colto, che in quello primitivamente affetto.

IV.° Il più di sovente l'artrite blennorragica non occupa che una

sola articolazione o due al più, ed i membri inferiori precipuamente. Il suo luogo di elezione è il ginocchio: queste due condizioni del reumatismo *mono-articolare*, e fissandosi a preferenza in una grossa articolazione spiegano la gravità e l'ostinazione della malattia.

V.° L'artrite blennorragica è accompagnata nella maggior parte dei casi (9 decimi circa) di dolori più o meno vivi, sovente intensi.

In un numero meno considerevole di casi, evvi rossore della pelle che copre la regione dell'articolazione malata, in questa circostanza il reumatismo blennorragico presenta quasi tutti i sintomi del reumatismo articolare acuto *normale*. Malgrado la loro acutezza e la loro intensità più grande, questi sono i casi più favorevoli, e quelli nei quali un trattamento energico toglie per l'ordinario in breve l'affezione flogistica.

VI.° Allorchè comincia in modo lento e subacuto e cronico, senza dolori, senza cambiamenti nel colorito della pelle, senz'altri sintomi, infine, che quelli di un versamento sieroso articolare (idrartroso) e senza reazione infiammatoria, tutto come nei casi, ove presentandosi al principio i segni di un' infiammazione acuta, violenta, non ha potuto esser tolta nei primi giorni, questa varietà dell'artrite è molto più tenace e più ostinata che l'artrite reumatica semplice.

Il suo corso più ordinario, in queste circostanze, è di sei settimane a quattro mesi circa, allorchè il termine ne è favorevole.

VII.° Se l'artrite blennorragica termina abbastanza frequentemente per risoluzione, porta talvolta, e ciò più di sovente che l'artrite reumatica semplice, l'esito dell'anchilosi e della suppurazione. Nell'artrite blennorragica, l'esito suppurativo è *assolutamente* più raro che nel reumatismo semplice, e *relativamente* due o tre volte più frequente.

VIII.° Nel periodo d'acutezza il trattamento deve essere essenzialmente antiflogistico, e di un'energia proporzionata all' intensità della malattia ed alla costituzione del soggetto. Lungi dal ricercare il richiamo dello scolo quando è soppresso, sia primitivamente sia consecutivamente, devesi curare nello stesso tempo la blennorragia quando persiste e l'affezione reumatica.

Allorchè ella è in istato subacuto o cronico il trattamento deve esser prima revulsivo poscia risolvente.

IX.° Nei casi in cui i mercuriali sono stati impiegati con successo, non è alla virtù specifica del mercurio che bisogna attribuire la riuscita

ma solo alle sue proprietà eminentemente risolventi, le preparazioni idrargirate, e precipuamente l'unguento napolitano, essendo sino al presente il risolvente per eccellenza.

X.° Se l'esistenza del reumatismo è blennorragico incontestabile, non si può dire che sia lo stesso della blennorragia reumatica, e non esiste fatto autentico il quale provi che una metastasi reumatica sola abbia potuto produrre una blennorragia in soggetti che non ne avevano mai precedentemente sofferto. (*Journ. des Connaiss. Médic.* 13.e *année* 1846, *pag.* 369.)

Azione di alcuni medicamenti. (*L'... indagata con esperimenti sui bruti dai dottori A. Restelli e G. Strambio.*) — Il dott. *Gaetano Strambio* volendo mettere a profitto il provvedimento sanitario adottato dal Municipio di Milano che cioè condanna a morte tutti i cani vaganti per quella città non ammusellati o non obbligati al guinzaglio, i quali dopo certo tempo non siano stati riscattati dai rispettivi proprietari, col fare servire la loro morte a giovamento della Scienza medica. Ottenuta cortese annuenza si è accinto con vari Colleghi a cavarne profitto. Quindi in una lettera diretta al ch. prof. *B. Panizza* si fa ad esporre le numerose esperienze instituite all'oggetto sopra accennato dalle quali ricava le seguenti conclusioni:

1. Alcune sostanze medicamentose (probabilmente quelle che non agiscono se non assorbite) operano con maggiore prontezza ed energia introdotte pel retto che amministrate per bocca. Nel numero di queste sostanze moltissime se ne contano di effetti energici ed anche velenosi a piccolissime dosi, per l'amministrazione delle quali l'aver presente questo corollario de' nostri sperimenti potrebbe altrettanto giovare quanto nuocere il generale insegnamento contrario del duplicare, quadruplicare le dosi da applicarsi nel retto. Questo nostro corollario, se legittimo, ci dà inoltre a sperare che molti pratici, vista la nuova opportunità, si rassegneranno una buona volta a professare i dovuti riguardi alla sensibile mucosa gastrica, in quelle molte malattie nelle quali, a stomaco malato, si giudica od è opportuna l'amministrazione di qualche sostanza medicamentosa. Vedremo, se non altro, diminuite le proporzioni di quei mali di che la rinata manìa polifarmaca ne minaccia.

2. Molte sostanze, anche fra quelle che sono più rapidamente efficaci (la stricnina, il più pronto fra i veleni solidi; l'acido idrocianico,

il più pronto fra i veleni liquidi), non operano impressionando direttamente l'apparato nervoso, ma sibbene impressionandolo indirettamente in seguito all'assorbimento venoso ed al trasporto nel circolo. Utilissimo sarebbe dunque lo studiare l'amministrazione dei medicamenti sotto il rapporto della loro maggiore idoneità all'essere assorbiti.

3. L' iniezione diretta nelle vene è il modo più rapido per ottenere effetti da quei farmaci che agiscono in seguito all'assorbimento; si potrà quindi talvolta, massime in caso di avvelenamento, giovarsi di questo mezzo senza troppa esitazione. Noi non vedemmo mai avvenire accidente alcuno pericoloso nelle moltissime iniezioni che praticammo; ed abbiamo avuto campo di persuaderci con replicati esperimenti dell'innocuità assoluta dell'aria e dell'acqua nelle vene ogniqualvolta la quantità introdottane non era tale da turbare istantaneamente il meccanismo circolatorio. Iniettammo impunemente più di due dramme di acqua ed un volume di aria eguale al volume occupato da quella dose di liquido senza danno alcuno anche minimo. L'alcool istesso a 36° altro non produsse che una piacevole ebrezza iniettato ad una dramma e mezza.

4. Il solfato di morfina, più prontamente e più sicuramente attivo dell'acetato anche a minor dose, più costante e durevole nella sua composizione e poco meno solubile nell'acqua, dovrebbe in un gran numero di casi venir preferito dai medici.

5. L'acetato di morfina sciolto nell'alcool gode di azione più energica e di un assorbimento più pronto che sciolto nell'acqua ad egual dose.

6. L'acetato ed il solfato di morfina, massime se spinti nelle vene direttamente, sono ottimi contravveleni della stricnina.

7. L'acido idrocianico medicinale è l'antidoto il più comodo e il più sicuro della stricnina. *(Gaz. med. di Milano T. V, pag.* 253. 1846.*)*

Cicuta. *(Sulla maniera più efficace di usare la...* di *Donovan.)* — Dopo d'avere mostrato con citazioni che l'estratto e la polvere secca di cicuta avendo perduto tutto o parte del principio attivo (conicina) non offre alcuna sicurezza al pratico, l'Autore raccomanda la preparazione indicata nel 1844 dal dottor *Neligan* nel *The Dublin Journal of medical Science* di cui eccone la formola. — Prendete le foglie fresche di cicuta, spremetene il succo, lasciatelo riposare per 46 ore, liberate il liquido dalla materia feculenta, e dalla clorofilla, e aggiugnete un

quinto di alcool rettificato. Questa preparazione può conservarsi inalterata per due anni. — *Donovan* però vi fa un lieve cambiamento. Dopo avere espresso il succo della pianta, aggiugne *immediatamente* non un quinto ma un quarto di spirito di vino rettificato. Egli pensa che questa ultima proporzione assicuri meglio che la prima la soluzione, e la fissazione del principio attivo. L'alcool precipita tutta la materia colorante verde; e se si filtra il liquido dopo alcuni giorni si trova d'un color rosso pallido e perfettamente trasparente. È importante di osservare, aggiugne l'Autore, che il succo della pianta debba essere cavato nel tempo della fioritura, e cioè verso la fine di giugno o al principio di luglio. *(Gaz. méd. de Paris Ser. 3.ª T. I, pag. 409. 1846.)*

Magnesia. *(Uso della... nella cura dell'avvelenamento da acido arsenioso.)* — *Bussy* nella tornata del 18 maggio scorso indirizzò all'Accademia delle Scienze di Parigi una nota sull'uso della magnesia nella cura dell'avvelenamento da acido arsenioso. Risulta dal suo lavoro che:

1.° Il carbone animale purificato proposto recentemente per combattere l'avvelenamento da acido arsenioso non può servire con successo a questo uso.

2.° Che la magnesia pura, ma debolmente calcinata può assorbire facilmente l'acido arsenioso in dissoluzione e formare con lui un composto insolubile anche nell'acqua bollente.

3.° Che allo stato gelatinoso l'assorbe più prontamente ancora.

4.° Che gli animali ai quali si è amministrato arsenico sono costantemente salvati facendo loro prendere sufficienti dosi di magnesia.

5.° Che questo antidoto offre a confronto dei già conosciuti ed usati il vantaggio di trovarsi sempre pronto presso tutti i farmacisti; che egli neutralizza facilmente e totalmente il veleno; che può senza inconvenienti essere amministrato a larghe dosi, e che i suoi effetti terapeutici generali sono per se stessi in rapporto colle indicazioni che si deve cercare di soddisfare in questo genere di veneficio.

6.° Che la magnesia decompone il tartaro emetico, i sali di rame, il sublimato corrosivo, e che vi ha motivo di credere che si potrà usare vantaggiosamente per combattere e attenuare gli effetti di questi veleni, e in genere quelli dei sali metallici.

7.° Che siccome i sali di alcali organici, di morfina, di stricnina ecc. sono essi pure decomposti dalla magnesia, così l'uso di questa so-

stanza nei casi di avvelenamento da prodotti organici che devono la loro azione ad alcali vegetabili, potrebbe avere per effetto di ritardare e di rendere più difficile l'assorbimento del veleno; il che l'Autore si riserva di verificare con ulteriori sperienze. *(Gaz. Méd. de Paris Ser.* 3.ª *T. I, pag.* 411. 1846.*)*

Moti del cuore. *(I nervi del paio vago irritati colla macchina galvano magnetica ritardano ed anche intercettano i...)* — I dottori *Eduardo* ed *Ernesto Enrico Weber* hanno istituite alcune esperienze all'uopo ed eccone i corollari:

1.° Se colla rotazione di una forte macchina galvano-magnetica s'irrita la midolla allungata di una rana o le estremità de' nervi vaghi in quel punto troncati, il cuore perde tosto i suoi movimenti, ma finita la irritazione, dopo poco tempo comincia novellamente a pulsare, dapprima lentamente e parzialmente, poi sensibilmente e poco a poco più frequentemente e fortemente, sino a che riprenda il pristino movimento prima della irritazione osservato.

2.° La rotazione di una macchina non molto forte ritarda e indebolisce il movimento del cuore. Il quale, nel moto per questa cagione intercetto, non offre affatto forma di tetanica contrazione, ma presenta un aspetto di abbandono e di rilassamento.

3.° La irritazione del nervo vago di un sol lato non offende i movimenti del cuore.

Se la irritazione de' nervi vaghi si prolunghi sino ad esaurire in essi la virtù di propagare le irritazioni, il cuore ripiglia le sue pulsazioni.

4.° Irritate nello stesso modo le parti vicine al cuore, dove i nervi simpatici scorrono o mandan rami, il moto del cuore non cessa nè si rallenta, le sue pulsazioni si fanno più frequenti, e se il movimento era prima sospeso, si restituisce.

È però incerto, se questo effetto si debba ripetere più dalla irritazione del nervo simpatico, che dalla elettricità per mezzo della materia animale umida derivata immediatamente al cuore.

5.° Se i fili metallici dell'apparato galvano-magnetico si applicano in certa guisa immediatamente al cuore, può avvenire che il cuore sia preso da una contrazione tetanica e resti privo di movimento durante tutto il tempo della contrazione.

6.° La irritazione suddetta de' nervi vaghi produce lo stesso effetto ne' conigli e nelle rane.

A. De Martino, circa l' influenza dell'asse cerebro-spinale e del gran simpatico su i movimenti del cuore, distingue nelle contrazioni di quest'organo l'*energia* dal *ritmo,* e dice che raccogliendo i concordi risultamenti di tutte le sperienze di *Legallois* , di *Treviranus* , di *Wilson-Philips*, di *Humboldt*, di *Burdach* e di altri fisiologi, e massimamente dopo avere osservato gli effetti distintissimi su i movimenti del cuore prodotti dall'azione della macchina rotatoria magneto-galvanica , prima diretta su la *midolla allungata* o sulle origini del *par vago*, indi sul *gran simpatico,* puossi fermare la seguente conclusione : che l'*energia* dei movimenti del cuore dipende più specialmente dall'asse cerebro-spinale , avendo il suo centro nella midolla allungata da cui è trasmessa pel par-vago, e che il *ritmo* delle contrazioni delle diverse parti del cuore è regolato più specialmente dal *gran simpatico.*

Egli adduce in conferma i risultamenti ottenuti dalle sue proprie sperienze , dalle quali ha conosciuto :

1.° che la distruzione delle diverse parti dell'asse cerebro-spinale , poco alterando il ritmo dei movimenti del cuore , direttamente e costantemente fiacca l'*energia* delle contrazioni muscolari di quest'organo, e che soprattutto dietro la distruzione della midolla allungata il cuore spesso entra istantaneamente in riposo, e dopo qualche intervallo ritorna a debolissimi movimenti :

2.° che le diverse irritazioni del gran simpatico, poco alterando l'energia , assai sovente cangiano il *ritmo* della successione dei movimenti del cuore. *(Ateneo T. I , pag.* 226. 1846. *)*

Tisi pulmonale. *(Sulla guarigione spontanea della... e delle sue indicazioni curative.* del dottor *Bennett.)* — Questo medico in 73 autossie che Egli ha avuto luogo di fare alla infermeria reale di Edimburgo sopra individui che erano soggiaciuti ad affezioni diverse dalla tisi polmonare e che erano già pervenuti ad una certa età , avendo in 28 trovato nel polmone e più spesso verso l'apice di questo viscere un increspamento congiunto ad una despressione , condizione che si riguarda ora generalmente come il risultato di antiche cicatrici , appoggiato a questo certamente non piccol numero di casi da aggiungersi a quelli già registrati da *Rogée* e da *Boudet* ne induce che si hanno pro-

ve di guarigione spontanea della tisi pulmonare, e che il numero delle guarigioni a Edimburgo come a Parigi è di un terzo se non della metà sul numero degl' individui morti dopo i 40 anni d'età. Questa induzione fa osservare l'Autore come non sia punto in opposizione con quello che dai recenti studi si apprende e con quello che dai medesimi può ragionevolmente presumersi sulla composizione, sulla intima organizzazione, e sul modo di svilupparsi del tubercolo.

Venendo quindi a trattare della cura dell'affezione tubercolare, *Bennett* dice che comunemente finora i vari metodi curativi sono stati solo diretti dietro le massime dell'empirismo, nè da questi si sono ottenuti resultati realmente utili, e che sarebbe ora più razionale studiare l'andamento che ha seguìto la natura nei molti casi di guarigioni spontanee; e riflette che volendo seguire i dettami della natura il medico deve nella cura delle affezioni tubercolari prender di mira la condizione del sangue che è alterato in forza di una imperfetta nutrizione, e l' infiammazione locale per la quale si produce la secrezione dei materiali che sono gli elementi del tubercolo.

Ora le dimostrazioni della chimica, della morfologia e della fisiologia inducono ad ammettere che la condizione del sangue nei tubercolosi deve attribuirsi in prima ad un eccesso d'ossigene nell'organismo, il quale principio combinandosi con il solido organico ne determina la scomposizione e quindi promuove lo sviluppo delle acidità nel tubo digestivo, e successivamente è da attribuirsi ad un eccesso di materie azotate o albuminose, e nel tempo stesso all'assenza del carbonio e delle materie oleose nel chilo, nel sangue, e negli altri tessuti, ad eccezione del fegato che è un grand'emuntorio delle materie grasse e carbonizzate. Per tutto ciò deve il medico nella cura dell'affezione tubercolosa cercare di soddisfare a tre indicazioni principali: la prima è quella di combattere la dispepsia e le acidità del tubo alimentare; la seconda è quella di somministrare i materiali necessari alla formazione di un buon chimo; la terza è quella di combattere l' infiammazione locale. I mezzi convenienti ad adempiere alla prima indicazione, sono comunemente conosciuti; ma l'Autore cita fra questi più specialmente la nafta da cui egli ha ottenuto talvolta vantaggi incontrastabili. Alla seconda indicazione si soddisfarà col mezzo di un adattato regime, con dare cioè un alimento di facile digestione, come il latte, e le so-

stanze ricche di principii oleosi e albuminosi, e tenere i malati in un clima di eguale temperatura e con tutto ciò si tenderebbe a diminuire l'eccesso di ossigene nell'organismo; ma fra i mezzi con cui può meglio ottenersi questo effetto *Bennett* mette specialmente l'olio di fegato di Merluzzo. Alla ultima indicazione poi sarà adempiuto colle sanguigne locali, particolarmente colle coppette. L'Autore commenda ancora il mercurio dato secondo il metodo così detto inglese, e come alterante, per favorire l'assorbimento dei materiali del tubercolo già separati. *(The Edinburgh Med. and Surgic. Jour. e Gaz. Toscana delle Scienze Med.-Fis. Vol. 4 pag.* 128. 1846.*)*

Patologia e Terapeutica chirurgica.

Calcoli urinari. *(Intorno alla soluzione dei...)* — Il cav. prof. *Sementini* nella Sezione di Chimica del 7.° Congresso faceva comunicazione del modo di sciogliere i concrementi calcolosi per mezzo cioè della iniezione di una miscela di 9 parti d'acido idroclorico e 1 parte di acido solforico diluiti con una quantità d'acqua tale che assaggiando la soluzione si trovi appena acida. Questa soluzione acida non attacca menomamente la mucosa della vescica, per cui è benissimo tollerata e sia sciogliendo i sali calcari, sia disgregando le concrezioni coll'attaccarne il cemento mucoso che le conglutina insiema, essa ha la proprietà di togliere rapidamente i dolori che danno le concrezioni stesse e di farle uscire in piccoli frantumi o in arena. Il cav. *Sementini* ha ripetute volte ottenuto sopra se medesimo la soluzione de' calcoli, desidera che le sue osservazioni sieno ripetute onde dalla conferma del fatto possa giovarsene la medecina a benefizio dell'umantià. *(An. di Chimica V.* 2. *pag.* 365. 1846.*)*

Galvano-puntura. *(Esperienze nei bruti per ottenere la formazione di grumi nelle arterie colla...)* — I distinti e studiosi medici *A. Restelli*, *A. Tizzoni*, *A. Quaglino* e *Gaetano Strambio* hanno instituito a Milano una serie di esperienze dirette a questo fine: si operò da essi sul cavallo, sull'asino, sul cane, ed ecco in sommi capi ciò che hanno osservato.

« I vasi sanguigni, dice il Relatore, sui quali si applicò l'ago-puntura elettrica e nei quali si ottenne il grumo, sono: le arterie femo-

rali, carotidi, mascellari, e aorta ventrale; le vene giugulari e le safene.

» Si mise allo scoperto e si isolò con diligenza l'arteria in cui si voleva produrre il grumo, stantechè la pelle grossa e dura degli animali e la mobilità del loro pannicolo carnoso rendon impossibile altrimenti la sicura infissione degli aghi ed il loro mantenimento in sito.

» Si sperimentò colla pila a colonna di trentadue piastre del diametro di poll. 2, lin. 7, e con due o tre tazze della pila alla *Grove*, modificata da M. *Bunsen*, sempre a corrente continua. Operando a scosse, il grumo non si forma o si forma imperfettamente, e l'animale dà segni di un vivo sofferimento.

» La circolazione dell'arteria, ora si lasciò affatto libera, ora si rallentò esercitando una compressione o fra il cuore ed il tratto da operarsi, o fra il tratto da operarsi e la periferia. Pare la formazione del grumo si favorisca coll'ultimo di questi mezzi.

» Si adoperarono aghi di platino ed aghi d'acciaio, variandone il numero. Gli aghi d'acciaio accelerano e fanno più sicura la formazione del grumo.

» Si infissero gli aghi in una direzione obbliqua dall'alto al basso, la punta diretta a ritroso della corrente e libera nel liquido, variando la distanza dall'un ago all'altro dalle tre alle sei linee e più.

» Si dispose talvolta verso il centro l'ago o gli aghi comunicanti col polo zinco, e verso la periferia l'ago comunicante col polo rame; tal altra si invertì quest'ordine.

» Si ottenne il grumo infiggendo nell'arteria il solo ago comunicante col polo zinco, e infiggendo l'altro in una parte qualunque dell'animale.

» Si variò la durata dell'applicazione dai cinque ai trenta minuti senza risultati costanti quanto allo formazione del grumo.

» Non si alternò l'applicazione dei due poli sull' istesso ago infitto.

Durante l'applicazione della corrente geme scarsamente dal foro dov'è applicato l'ago in comunicazione col polo negativo una schiumetta rosso-gialliccia, quando si opera a circolazione libera, giallo-roseo-verdiccia, quando l'onda sanguigna viene rallentata verso la periferia; intorno al foro corrispondente all' infissione dell'ago unito al polo positivo si allarga un'areola nerastra del diametro di due a tre linee.

Finita l' applicazione, l' ago-rame, mobile assai nell' arteria, si estrae con tutta facilità, e non mostrasi, o ben poco, annerato; l'ago zinco al contrario resiste considerevolmente all'estrazione e, se d'acciaio, presenta l'estremità che fu a pescare nel sangue, annerata, ossidata, ottusa. L'emorragia, assai rara e assai scarsa dalle trafitture dell'ago-zinco, più frequente e, sebbene quasi sempre arrestabile spontaneamente, alquanto più copiosa dalla trafittura dell'ago-rame, ne sembrò accadere o quando in vicinanza all'una di esse trafitture trovasi un'arteriuzza comunicante o quando imperfetta riescì la formazione del grumo. Estratti gli aghi a grumo imperfetto, la pulsazione dell'arteria è oscura: a grumo perfetto, vera pulsazione non esiste; ma il dito risente un impulso come di battito trasmesso da lontano.

Parte degli animali da noi cimentati uccidemmo appena cessata l'applicazione, parte dopo ventiquattro, quarantotto, settantadue ore, coll'amministrazione dell'acido idrocianico.

Morto l' animale, si rileva, esaminando esternamente l' arteria, che una durezza più o meno considerevole esiste dove furono infissi gli aghi, e che l'areola rosso-cupa, circumambiente la trafittura dell'ago-zinco, si può levare intieramente rimanendo illesa la superficie del vaso. Il calibro e la forma dell'arteria non si alterano fuorchè allorquando si asporta il tratto sul quale fu eseguita l'operazione. Il vaso, da regolarmente cilindrico ch'era, si fa allora irregolarmente fusiforme; l'ordinario perimetro di esso persistendo in corrispondenza del grumo e scemando là dove nessun ostacolo si oppone al contrarsi delle elastiche sue tonache.

L' arteria, esaminata internamente, offre alcune differenze a seconda che il grumo fu più o meno perfetto; a seconda del tempo vario che decorse fra l'operazione e la morte dell'animale.

L' arteria che contiene un grumo imperfetto, ne sembrò eguale sempre a sè stessa qualunque tempo fosse decorso fra l'operazione e la morte. Scissa per lungo; si scorge, adagiato sulla tonaca arteriosa dove furono infitti gli aghi, un corpo fusiforme alquanto schiacciato, stendentesi colle due estremità decrescenti dal foro di comunicazione di un'arteria confluente al foro di un'altra. Di questo corpo, che è il grumo, il color rosso cupo alle due estremità va facendosi più dilavato verso il centro dove traspare al disotto una tinta roseo-bianchiccia; la

consistenza è gelatinosa alle estremità ed alla superficie della parte centrale. Le due estremità aperte si trovano constare di sangue coagulato per l'impedita circolazione di quel tratto d'arteria e il centro, tolto lo strato gelatinoso rosso, è formato di un nucleo bianco rossiccio a superficie irregolare, costituito di filamenti longitudinali e di globetti di apparenza fibrinosa. Questo nucleo centrale aderisce tenacemente al pertugio che diè accesso all'ago-zinco, e con tenacità gradatamente minore, di mano in mano che si allontana da esso, alla tonaca arteriosa sottoposta; la quale, tolto il grumo, presenta un lieve arrossamento là dove corrispondevano le aderenze.

Esaminando un grumo perfetto di recente formazione, si trova, fra le due estremità sanguigne, il nucleo centrale fusiforme fibroso, sodo e resistente, adagiarsi co' suoi due capi alla parete dell'arteria in corrispondenza all' infissione dell'ago-zinco, ivi aderire per due terzi della sua superficie tenacemente, meno per l'altro terzo, e presentare un coloramento rossiccio-pallido dove più lasse sono tali aderenze, bianco-sporco nella sua parte centrale e dove le aderenze sono più tenaci.

Se fra l'operazione e la morte dell' animale si lasciano passare ventiquattr'ore, le aderenze del grumo, più estese e più forti, lasciano la sottoposta tonaca arteriosa corrispondente alquanto scabra e lievemente arrossata. Quarantott'ore dopo l'operazione il nucleo centrale s' immedesima colla tonaca dell'arteria e questa, interrotta nella continuità del suo lume, presenta due fondi ciechi, riempiti in parte dalle appendici sanguigne del grumo, saldati assieme da un tessuto fibroso. Dopo settantadue ore questa unificazione delle tonache arteriose col grumo riesce anche meglio evidente. »

Non hanno i diligenti esperimentatori posto fine alle loro ricerche anzi si accingono a dilucidare altri più interessanti argomenti relativi a questa utile applicazione, incoraggiati dall'aver ottenuti questi risultati senza che mai sia avvenuto alcun grave turbamento nell'animale soggetto all'esperimento, nè diversa lesione al vaso su cui veniva operato. Questi risultati poggiano sopra moltissimi esperimenti già compiti, sui pezzi anatomici già conservati, i quali sono stati diligentemente disegnati in una tavola unita al qui citato Giornale. *(Gazz. med. di Milano T. V, pag.* 258. 1846. *)*

Macchie di nitrato d'argento alla pelle. (*Mezzo efficace per togliere le...*) — Le macchie di nitrato d'argento alla pelle svaniscono totalmente bagnando molte volte la parte macchiata con una soluzione acquosa di ioduro di potassio, ed esponendo la parte stessa alla luce diretta del sole. Avviene sull' istante che il nitrato d'argento si decompone, formasi un ioduro d'argento che è bianco e le macchie svaniscono. (*Journ. de Chirurg. quatrième année, pag.* 221. 1846.)

Tumori dell'orbita. (*Diagnosi e cura dei...* del dott. *O'Ferral*) — La storia dei tumori dell'orbita presenta al pratico non pochi punti degni di molta attenzione. Prima di venire ad una decisione che possa tornare profittevole al paziente deve determinare con precisione : 1.° l'esatta situazione del tumore nell'orbita : 2.° la natura e consistenza ; 3.° i rapporti originari o acquisiti. — Quindi il tumore può essere posto nel tessuto cellulare esterno all'apparecchio fibroso e muscolare del globo dell'occhio (ed allora si potrà levare con una incisione fatta alla parte superiore della palpebra), od anche immediatamente situato fra que' tessuti fibro-muscolari e l'occhio (caso nel quale vi si arriverà attraverso alla congiuntiva e senza incidere la pelle). Può anche essere costituito il tumore nello sviluppo d'una parte naturale , o in una produzione anomala estranea a quella regione ; essere solido, purulente , o cistico ; innocuo nella sua composizione o di tessuti eterogenei e di cattiva indole ; essere formato dal periostio ed in conseguenza aderente all'osso o mobile nel tessuto cellulare ecc.

Il mezzo migliore per giudicare dei rapporti del tumore è di osservare se è mobile , ma non v'è cosa più ingannevole del volume e della profondità apparente di queste morbose produzioni. Il loro maggiore sviluppo si fa in generale dietro il punto da cui emergono, bisogna in questi casi aspettarsi di veder crescere le difficoltà all'atto della estirpazione a misura che si va scuoprendo il tumore , e così non essere tentati , vedendo il tumore prolungarsi , di lasciare una porzione in luogo, il che sarebbe un germe di riproduzione.

Per conoscere se il tumore occupa il tessuto cellulare che trovasi fra le pareti dell'orbita e i tessuti fibro-muscolari del globo dell'occhio o se è fra quelli e questo si dovrà osservare lo stato della palpebra superiore. È noto che una piega trasversale la divide in due porzioni distinte, l'una superiore orbitale, l'altra inferiore oculare; ora allungan-

dosi la palpebra col progresso del male si farà attenzione se lo sviluppo maggiore sia nella parte inferiore o nella superiore. In questo caso il tumore è nel tessuto cellulare ; nell'altro che attacca più direttamente il globo dell'occhio. Ne risultano da ciò importanti conseguenze terapeutiche. L'Autore in un malato che presentava un ampliamento rimarchevole della porzione orbitale, bastò un' incisione trasversale al disotto del sopracciglio per mettere allo scoperto il tumore , mentre nel caso opposto si dovrebbe ordinariamente , per andare direttamente sul tumore , traversare la congiuntiva.

Si hanno alcune volte abscessi nel tessuto cellulare dell'orbita ; i sintomi sono una tumefazione dura , immobile di recente data accompagnata da febbre , poscia vi si aggiunge la fluttuazione ed una prominenza sempre più marcata verso l'esterno. Ma la fluttuazione alcune volte può mancare ed il dottor *O'Ferral* in un caso non potè constatare l'esistenza del pus in un modo positivo che facendo una puntura esploratrice con un ago. Il dottor *Guerin* aggiunge che in questo caso dubbioso un segno che gli è servito ad avere la certezza che vi ha infiammazione del tessuto cellulare dell'orbita si è l' immobilità del globo dell'occhio, l' impossibilità in cui è questo di seguire i movimenti che si fanno eseguire all'altro occhio ordinando all' infermo di guardare in vari sensi , finalmente il dolore forte che prova in questi tentativi ; questi sintomi indicano però il flemmone e non l'ascesso, e quindi cessano appena questo si è formato, e la flogosi è diminuita.

La sporgenza dell'occhio o exoftalmia è una conseguenza ordinaria della presenza di questi tumori. *O'Ferral* ha osservato in una donna che il globo dell'occhio quantunque molto manifestamente abbassato e avente un livello di 3 linee inferiore a quello dell'altro occhio non protuberava all'esterno. Avendogli l'osservazione mostrato che trattavasi d'un abscesso del tessuto cellulare , pensa che la mancanza di sporgenza dipendesse che il pus essendo limitato posteriormente dall' infiammazione adesiva , avesse continuato ad occupare la parte superiore del globo senza potergli passare di dietro. *(The Dublin Hosp. Gaz. e Gaz. Méd. Paris Ser.* 3.ª *T. I , pag.* 569. 1846. *)*

MEMORIE ORIGINALI.

SUNTI DI OPERE E DI DISSERTAZIONI.

RISPOSTA AL QUESITO SULLA LEBBRA CHE PRESENTEMENTE SI TROVA IN ITALIA; pubblicato nel Diario N. 7 del quinto Congresso degli Scienziati Italiani. Memoria del Socio res. dottor *Clodoveo Biagi* (1).

Lepra est maximus error virtutis assimilativae.
Guido Cauliaco.

La Lebbra apportata o riportata d'Oriente in Europa da' Crociati e divenuta quindi generale a tutte le nazioni occidentali ne' secoli XI, XII, XIII, XIV, andò poscia gradatamente declinando, sicchè alla fine del secolo decimoquinto parve quasi scomparsa da questa. Ne' secoli successivi si trova negli storici, nelle memorie, e quello che è più ne' libri medici, rammentata la Lebbra, anzi direi per convenzione ed abitudine tradizionale che quale malattia frequente e presentanea. La vediamo sempre trattata colla medesima importanza come malattia spaventevole, ma non considerata come un flagello, nè tampoco come non rara infermità.

Questo è vero in ispecial modo dell'Italia, i di cui migliori medici degli ultimi secoli dipoi del risorgimento, o non parlarono della Lebbra, o appena l'accennarono, nè

(1) V. di questo Bullettino Ser. 3. T. 8, pag. 413.

alcun d'essi vi fu che ne trattasse di professione. I medici che negli ultimi due secoli si sono inchiesti in particolare della Lebbra, sono stranieri che o la studiarono nelle loro patrie, o la videro viaggiando fuori d'Europa. Non abbiamo nessun nome italiano da contrapporre a quelli di *Schilling, Murray, Hensler, Raimond* ecc. su questa materia.

Ma cresciuta e raffinata in questo secolo la diligenza nell'osservare si è scoperto che la nominata affezione poco meno che dimenticata permaneva ancora quasi endemica fra alcune popolazioni italiche specialmente littoranee. Diversi scritti ci vennero a dar contezza di questo fatto, ma, a dir vero, nessuno ancora che ne trattasse in modo generale e sotto tutti gli aspetti possibili e sufficienti. E per fatto, chi considerò nella lebbra la qualità contagiosa, come *Adragna;* chi ne parlò anche a fondo, ma non si occupò che di una località sola, come *Cavalieri, Granetti, Trompéo;* chi ne ragionò dottamente la natura come il *Medici*, ma nessuno ne diede quella intiera contezza, che opportunamente desidera e definisce il Tema proposto dal benemerito e magnanimo cav. *Griffa*, e pubblicato e sancito dalla Quinta Unione degli Scienziati Italiani.

Avendo io avuto la rara occasione di vedere e curare alcune lebbre, e studiatane perciò, come a dire, la storia naturale, mi pensai, quantunque questo medesimo mi avesse fatto esperto che di troppa oscurità e fortezza era precinto questo argomento, che non fosse presuntuoso il rispondere al sullodato Programma, scusandomi sull'invito medesimo, se più ardito che forte nell'intrapresa non valessi ad adempirne il carico.

I.

« *Dare un quadro della Lebbra che presentemente si osserva in Italia, indicandone i sintomi caratteristici, le varietà ed i segni pe' quali si possa distinguere da altre malattie cutanee affini.* »

Il diligentissimo *Alibert* enumerando le regioni, e i luoghi che si sapevano infetti dall'immonda Lebbra, non riscontrò per l'Italia che la sola di Comacchio, ritraendola da una Memoria del prof. *Colla* di Ferrara. In seguito *Adragna*, dandosi a confutare la temuta contagiosità della lebbra, ci fece conoscere quella di Trapani, e suoi contorni (1). Sappiamo che il dottor *Cavalieri* lesse sulla lebbra di Comacchio alla Società Medico-Chirurgica di Bologna (2). In risposta a questo scritto inedito uscirono i *Cenni fisiologici, patologici* ecc., del chiarissimo *Medici* (3) sul *Mal del Fegato* di Comacchio, ne' quali, versando specialmente sulla ragion patologica, tracciò altresì una breve descrizione caratteristica della malattia, di sicuro diagnostico. Ancora di questa lebbra comacchiese avemmo di prossimo altri schiarimenti dalla Relazione del dottor *Biagi* (4). Gli scritti del *Granetti* e del cav. *Trompèo* (5) ci han dato a conoscere la lebbra della Valle d'Aosta, della Contea di Nizza e d'altri luoghi subalpini. Al Quinto Congresso de-

---

(1) Sul contagio della Elefantiasi. Mercurio delle Scien. med. Livorno 1829.

(2) Bullettino delle Scienze Mediche anno 1835.

(3) Bologna 1835.

(4) Memorie della Società Medico-Chir. di Bologna. Vol. III.

(5) Cenni sui lebbrosi della Contea di Nizza. Giorn. delle Sc. Med. di Torino Vol. XVIII.

gli Scienziati Italiani il dottor *Costa* notificò pure trovarsi la lebbra in Verazza, ed altrove nelle riviere di Genova.

A queste si ristringono le notizie intorno la lebbra considerata secondo i luoghi dove ha posta ferma colle apparenze di endemica o indigena. Dalle quali si rileva che la lebbra fa la stessa comparsa in Italia che nelle altre Nazioni europee, e in generale di tutta la terra; si mostra cioè lunghesso le coste, però non senza eccezioni, trovandosi de' lebbrosi nel Nizzardo venti e più miglia lontani dalle spiagge marine, e dentro terra nella valle Aostana; come altresì è stato osservato rispetto alla lebbra nordica in Norvegia.

Non è difficile che in altri punti littoranei o costieri regni pure al dì d'oggi la lebbra, ma leggermente argomenterebbe colui che dalla analogia, e quasi identità di guardatura, e condizioni topografiche inducesse per presente la lebbra in questi luoghi medesimi. Lungo il littorale Ferrarese-Ravignano ad esempio vi sono de' luoghi assai più insalubri di Comacchio, circondati da saline, abitati da poveri pescatori, che si nudriscono di quegli stessi alimenti che sono presunti i più favorevoli allo svolgersi della lebbra, e non pertanto ne vanno affatto indenni. Per cui, innanzi di supporre questa malattia o presente o probabile lungo le coste, e in nuovi luoghi rivieraschi aspetteremo che positive relazioni ce ne assicurino, e per ora non la crederemo se non ne' punti, dove è stata osservata.

Altre notizie di lebbrosi, pochissime d'altronde, si hanno pure in Italia; ma non sono riferite dagli autori, che le descrissero, a località dove la lebbra sia stanziale. Il dott. *Landi* (1) due casi ne vide l'uno in Siena, l'altro in S. M.

---

(1) Gazzetta toscana, aprile 1844.

Nuova di Firenze, ma non ne chiarisce la provenienza; per cui meritano bene menzione, ma non hanno vera importanza per la attuale ricerca del descrivere le certe insidenze della lebbra.

Barzellotti accennò pure di un caso da lui visto in Siena (non so se lo stesso del *Landi*) ma egli ancora tacque se il caso fosse straordinario e come a dire, sporadico; o se, dove esso lo vide, o nel luogo donde provenne, la lebbra sia con qualche dimostrazione endemica (1).

I casi di lebbra che riporta il *Marcolini* (2) non è ben sicuro che sieno della vera; e non è considerata con intenzione la loro relazione topografica. La stessa ragione facciasi del Monaco lebbroso di Napoli veduto da *Luca Tozzi*, e rammentato da *Adragna* (3). Il caso di lebbra curato dal dottor *Paganini* nel suo Stabilimento balneario di Oleggio, non è caso italiano, poichè riguarda un trafficante che ne ammalò in Oriente.

A. *Sintomi caratteristici.* — Non tutti gli autori per noi nominati, descrivono la lebbra, ossia danno le prove della validità del loro diagnostico. Le sole lebbre descritte sono le subalpine di *Granetti* e *Trompèo*, e la comacchiese da *Medici* e *Colla*. Non intendo però con questo di minimamente diffidare della autenticità delle altre lebbre, poichè sono per tali asserite da autori degni di piena fede, addottrinati nello studio di questa malattia, e de' classici che ne trattarono, alle cui descrizioni con cognizione di causa, e riscontro di propria sperienza si riportano. *Adragna* paragona la sua lebbra a quelle di *Areteo*, *Avicenna* ecc.,

---

(1) Nuovo giornale de' Letterati di Pisa. 1836. Fasc. 85.

(2) Sopra alcune impetigini. Venezia 1320.

(3) Ivi.

di *Raimond*, di *Alibert*, a quelle di *Vitrolles* e *Martigues* in Provenza, ed alle stesse italiche di Piemonte. « L'elefantiasi di questo nostro paese, egli dice, punto non differisce nella esterior forma, nella diatesi, nella condizion patologica da quelle osservate in altri punti del globo » (1). *Barzellotti* ricorda il caso di Siena, nel dar conto appunto dell'opuscolo *Sul mal del Fegato*, del *Medici*. *Landi* si dà a conoscere non meno erudito nella diagnostica di questa malattia. Ondechè si può arguire che tutte le lebbre italiche, anche le non descritte sieno fra loro identiche, come identiche intra loro appaiono le descritte di Comacchio e di Nizza; perchè essendo tutte immedesimate ad una terza, e cioè alla Lebbra ed Elefantiasi degli autori, devono ancora essere immedesimate fra loro. Verrò quindi a darne i sintomi caratteristici, cavandoli dalle predette descrizioni moderne, e dalla mia esperienza, la quale mi ha persuaso d'altronde doversi a quelle piena fede, poichè confrontano perfettamente col testo della natura. Nel compilare questa descrizione generale, mi fermerò specialmente sui *segni univoci* verificati in tutti i casi concreti, segni d'altronde così marcati e specifici, che si ritraggono in poco, e rendono un errore di diagnosi quasi impossibile.

La lebbra al pari delle altre malattie croniche, si suole e si può, per comodità di esposizione, dividere in istadi o gradi. Il suo corso però è sempre di parecchi anni, nè in Comacchio dura giammai meno di tre o quattro. Nella pluralità de' casi è anche più lunga, sicchè alcuni dietro queste differenze di tempo denominano *acuta* quella che dentro l'anzidetta epoca compie il suo corso, sempre mai fatale; *cronica* quando si protrae a termine più lungo. Si conoscono de' casi di lebbra durata 15, o 20 anni e

(1) Ivi.

convissuta coll'uomo fino ad età avanzata con poche apparenze di averne abbreviata la vita. Talvolta una lebbra annunziatasi per acuta si contiene, e assume cronico andamento, all'incontro una cronica si travolge inopinatamente in acuta. Talvolta la lebbra soprastà, e rimane degli anni senza fare passi ulteriori. La velocità però maggiore o minore, o primitiva, o acquisita, o anche saltuariā non implica nessuna variazione ne' sintomi costitutivi, e se la lebbra si ferma, non rinverte giammai, sicchè deggionsi entrambe rifondere in una sola descrizione generale.

I sintomi che prenunziano la lebbra sogliono essere quelli delle altre malattie croniche, pigrizia, malinconia, debolezza, inappetenza, cattiva digestione, e specialmente molta facilità agli ingorghi ghiandolari. I lebbrosi però hanno questo di particolare che mancano di *un abito morboso proprio:* la lebbra si manifesta in tutte le complessioni, e in tutti i temperamenti. I primissimi segni *propri* cominciano a manifestarsi alla cute, la quale dapprima si muta nel colore, e nelle qualità sue più fine e delicate. Le fauci pure sono subito molestate, e la voce ben presto si vela, e si fa aspra. Queste apparenze discromatiche non si possono confondere colle efelidi, o macchie epatiche, poichè hanno tinte variate, e si congiungono subito con altri sintomi di parziali eritemi, di prudore, di alterata sensibilità: non sono insomma semplici variazioni di colorito. Gli spazi cutanei che così si viziano, non ricuperano mai più il loro essere normale, anzi in questi punti medesimi si ordiscono le susseguenti alterazioni. La cute poi nel generale del corpo si fa più lucida, subtumida e leucoflegmatica alle estremità, alla faccia, alle orecchie; e facilmente si escoria ad ogni piccola azione meccanica. In alcuni casi si vede una eruzione discreta di foruncoli con certe screpolature che difficilmente si riserrano. Questi

mutamenti di colore non si fanno in tutto l'ambito del corpo, e in continuità, ma più di sovente a chiazze; appariscono di preferenza alla faccia, dove ben presto si stampa il marchio della lebbra, segnatamente sulla fronte, e alle gote. Nell'esordire e nel continnare questi segni, ed anche a malattia confermata, la cute in vasti tratti e specialmente sull'addome, e al dorso si mantiene perfettamente della sua tenuta e pastosità naturale.

Questi segni leggeri che poco incomodano, ma immanchevoli promettitori delle più terribili conseguenze, abbattono prontamente ed atterriscono l'infelice che ne è vittima, e legge in essi l'annunzio di una condanna inevitabile. Ondechè io non porrei, come si pensa da alcuni, la tristezza, quale effetto o sintoma necessario della alterazione fisica, come la è d'altre malattie; bensì quale effetto troppo naturale della impressione che l'uomo riceve considerando a quale spaventosa, e inestimabile sciagura vada incontro. Che se lo spirito per forte o giuliva tempra, o per inconsideratezza non si lasci vincere a queste paurose minacce, non immalinconisce. Sia prova di questo, che io ho conosciuto un lebbroso, tutto intelligenza, il quale quantunque persuaso di avere una malattia insanabile, e sapesse e dicesse a' medici che di quella dovea morire, e in che forma lo doveva, e gli sconfortasse da ogni tentativo di cura, anche secondo lui inutile; non pertanto si conservò di buon umore, scherzoso, audace, e lottò di intrepidezza colla nemica infermità fino agli estremi del suo compassionevol vivere.

L'apparita delle prominenze cutanee, ossia de' tuberculi e delle squame, togliesi per l'entrata al secondo stadio. I tubercoli sogliono alzarsi negli spazi cutanei ne' quali si manifestarono dianzi le macchie; e perciò gittano di preferenza alla faccia, e più alla fronte. Sopra di questi la

cute non perde gran fatto del suo aspetto naturale; ci suol conservare il suo colorito, la sua consistenza, la sua sensitività. Non è così facile farsi una buona idea de' tubercoli lebbrosi anche veduti in pittura. In generale non sono di durezza maggiore della cutanea, e finchè non si infiammano e si esulcerano, sono sodi, non schifosi, e non sembrano più che vegetazioni sottocutanee che facciano protuberare il derma in quella guisa. La figura loro è tondeggiante, la grandezza diversa dalla pisolitica alla migliare; alcuni sono depressi, e di depressioni se ne osservano di tutti i gradi fino al terminare in macchie appena rilevate sulla cute. Sono isolati o aggregati, o confluenti.

Crescono lentamente, e giunti alla maggior grandezza ed anche prima, si fanno più rossi, più caldi, talora lividi e trascorsi da linearità capillari molto iniettate. Allora succede in essi un processo flogistico che si ordisce e si compie sotto gli occhi del medico, e termina sempre e solo colla suppurazione ulcerativa. Talora la flogosi si limita ad un sol tubercolo, tal'altra ne comprende vari, specialmente se vicini e raggruppati. Se la suppurazione consecutiva è ristretta ad uno o pochi sparsi tuberculi, l'infermo non ne soffre incomodi generali; se è diffusa, induce facilmente la febbre, ed obbliga a sostenere una cura antiflogistica. Queste accensioni sono ricorrenti a settimane e a mesi. Le cicatrici che lasciano le superficie ulcerate restano sempre deformi ed imperfette: sopra di esse lentamente ripullula un nuovo bitorzolo che non sarà poi nè liscio, nè regolare come furonlo i primi che gittarono sulla cute intatta; lo che prova che il tessuto non si riproduce e non si riorganizza bene dopo patita la prima ulcerazione. — Le esulcerazioni alla gola si fanno profonde e corrodono le parti molli in guisa che la voce è quasi perduta, e divien stentata la respirazione per le narici.

Questi tubercoli che si veggono formare freddamente, insensibilmente, quasi insolite produzioni o appartenenze cutanee, scompagnati da qualunque fenomeno perdinamico, e soprappresi poscia da processetti flogistico-suppurativi, od anche semplicemente suppurativi, mentre ritraggono in sè la prova di esser cagioni, non effetti di flogosi, riverberano qualche luce sulla cagione istessa de' rubori e lividori cutanei del primo stadio facendoli tenere per disturbi idraulico-capillari causati dal principio istesso materiale che trasportato dal sangue forma e fa suppurare i tubercoli; materia che già depositata in modo invisibile tuttora, nelle trame cellulari, negli otricelli, e nell'intreccio vascolare cutaneo, vi opera irritativamente con un'azione chimico-meccanica.

Così va il processo de' sintomi cutanei al secondo stadio. Natural cosa è, che alterandosi per essi così profondamente, e pertinacemente le importantissime funzioni dell'organo cutaneo, ne debba insorgere una serie di fenomeni morbosi secondari di molta gravezza, e si manifestino in altri organi e sistemi delle lesioni eziandio indipendentemente dalla parte, che in via diretta può averci il primitivo processo morboso. Fra queste complicazioni che moltiplicatamente sorgono, le più appariscenti e costanti sono al sistema linfatico-ghiandolare (1). Agli inguini, alle ascelle, al collo i gruppi ghiandolari già prima apparsi offesi, vanno essi pure soggetti a volta a volta ad ingor-

---

(1) Al sistema bianco si presumono e si riscontrano alterazioni simultanee ed anche anteriori ai sintomi cutanei. Ma tali alterazioni sono proprie bensì della lebbra, ma non patognonomiche ed esclusive, perchè non differiscono da tutte le altre affezioni ghiandolari. Ed io le ho viste sempre più risentite nelle circostanze indicate, che non ne' primordi della malattia.

ghi e flemmassie con forma di angine, di parotidi, di bubboni, di flemmoni, di vere ed estese angioleuciti. Le orine si fanno abitualmente torbide, fetenti, sedimentose.

Allorquando le ripetute esulcerazioni hanno così disorganizzata la cute che più non sia abile a rammarginarsi, che le piaghe si facciano permanevoli, più estese e profonde, che le ossa comincino ad essere attaccate (le prime sogliono essere le nasali), allora inoltra il terzo stadio. A ritrarre l'aspetto di questo periodo in cui tutto il corpo è fatto una sola piaga, ogni descrizione ne perde. Ma non per questo la morte è prossima, chè nella lebbra la forza vitale spiega sempre la più ostinata resistenza agli assalti del male. Si staccano le dita, e cadono corrose dalla carie fino le ossa degli interi arti. Il volto non ha più nulla di umano, non più naso, non più labbra, non più mento, non più orecchi, e sovente non più palpebre, e non più occhi; e l'uomo vivo non vivo è fatto cadavere assai tempo prima che scenda al sepolcro. Veramente cadavere; poichè egli è in queste condizioni che a rendere perfetta la similitudine, le piaghe effettivamente inverminiscono, e si verifica l'antico lamento di Giobbe « *Induit caro mea vermes* (1). Complicazione che non così di leggieri si può attribuire alla negligenza delle medicature, o a poca nettezza, poichè abbiamo da *Giambullari* che persino un Imperatore germanico (Arnolfo) vittima di questo fiero morbo, perì pieno di vermi (2); e per non risalire ad epoche troppo remote, nel passato secolo un lebbroso curato da un insigne medico tedesco (3) presentò pure questo fenomeno negli ultimi giorni del viver suo.

---

(1) Cadaver. Caro Data Vermibus.

(2) Istoria dell' Europa libro I.

(3) *Giovanni Murray* che merita special menzione, e insieme ad

Tali sono i sintomi che più specificamente rappresentano la lebbra, e quella insieme che fa tuttora qualche dimostrazione in Italia. Altri sintomi ci sono che in parte da' precedenti si possono argomentare, in parte non sono costanti. La *anestesia* ad esempio dipende dalla lesione che ponno aver sofferto le papille nervee, od anche semplicemente da indurimento della cuticola resa inetta a ricevere le impressioni tattili. Quindi le squame, le rigidità, e retrazioni cutanee ottundono la sensibilità, i tubercoli sovente la rispettano. Dove poi non si scorgono di questi sintomi, la cute è perfettamente normale nel senso, come nelle altre sue funzioni. Al pari del tatto si perde talvolta l'odorato, il sapore ed anche la vista.

La *alopecia* neppure ha regola certa o tempo fisso. Quando i cappeli cadono subito sul principio, quando si diradano, quando si inaridiscono, quando si mantengono

---

altri pochi va eccettuato dalla moltitudine di Scrittori che parlano di Lebbra, per lo più copiandosi l'un l'altro, e deludono la aspettativa, ed anche offendono il buon senso di chi li consulta. Veggasi la sua bella Dissertazione così intitolata: *De vermibus in lepra obviis, iuncta leprosi historia, et de lumbricorum setis observationes.* Gottingae 1769. Dalla descrizione di questo caso si rileva che si trattava di una delle lebbre le più gravi. Specialmente interessano le allegate osservazioni intorno a' vermi che si producevano dentro le piaghe, e furono riconosciuti per larve di diverse mosche, e specialmente della *domestica* e *carnaria*, le quali crescevano ivi colla stessa celerità che loro è propria ne' modi e mezzi ordinari di loro sviluppo. *Observatum est*, dice l'Aut., *vermem plerumque intra 24 horas postquam ova posita fuerint, emergere.* E crescevano in tanta copia che: *notari meretur, quod tribus ante obitum diebus, vermes isti pullularent casei vermiculorum magnitudine.*

Questa dissertazione può essere consultata con piacere e profitto dai medici non meno che da' naturalisti.

vividi a lungo. Ho conosciuto un lebbroso il quale fino al secondo stadio inoltrato, e al quinto anno di malattia confermata conservava i suoi cappeli neri, untuosi, passabilmente nudriti, e vegetanti non poco.

L'istinto salace attribuito a' lebbrosi, non è ad essi costituzionale.

Un fare universale a' lebbrosi è quello di nascondersi per vergogna, massimamente se conoscano di essere ricercati per curiosità. Credo inutile di ricordare quanto si considera o si presuppone in tutte le umane infermità, che il temperamento, l'età, le condizioni domestiche, influiscono ad imprimere delle variazioni nel corso, e fenomeni della malattia; in questa però meno che in qualunque altra.

B. *Varietà.* — Gli autori di tutte le età, non eccettuati i moderni, annoverano e descrivono diverse specie o varietà di lebbra. Sono esse tutte contemplate, e al giusto ridotte nella classica opera di *Alibert.* Non mi dovendo inchiedere se non se delle lebbre che si riscontrano in Italia, non trovo che varino fra di loro sensibilmente. La comacchiese è fuor di dubbio, la *tubercolosa* di *Alibert,* come ne danno fede le descrizioni del *Medici* e del *Biagi,* il quale ne diede anche il riscontro per tavole.

Il tubercolo pure è il sintoma risaltante nella Lebbra di Nizza. *Adragna* non ci descrive, come notai, la Lebbra di Trapani, ma da' cenni datine, dal denominarla Elefantiasi, nome dato da *Alibert* al genere che comprende la tubercolare, identica poi secondo *Biett* alla elefantiasi dei Greci; dalla medesimezza delle citazioni cui riferiscono questa lebbra *Adragna* e *Alibert*, e da diversi altri contrassegni che si possono raccogliere dal contesto del suo lavoro si rileva che la lebbra di Trapani, paese posto nelle istesse condizioni topografiche di Comacchio, da quella di questa città non si discerne.

Il caso veduto dal *Barzellotti*, fu indubitatamente identico a quelli di Comacchio.

Tali pure si rilevano essere stati quelli del *Landi*, ed essere quelli del Genovesato accennati dal *Barzellotti*, e dal *Costa* ricordati alla Quinta Unione degli Scienziati Italiani.

Nella quale appellazione di lebbra tuberculosa, o tubercolare si intende soltanto di desumere il nome dal sintoma più risaltante, e non già di dare una denominazione precisa, esclusiva, e molto meno di fermare una entità nosologica, o una diatesi specifica dalla quale si avessero poi a sequestrare altre varietà di lebbra che per avventura si trovassero in Italia, e nelle stesse località dove predomina, o domina la tubercolare. Io sono di credere che alle divisioni della lebbra non si debba dare nulla più che un valore scolastico, o distributivo, non dimenticando quanto ne scrisse contro l'abuso del metodo, uno de' più gran metodisti de' nostri giorni che fino si lusingò di aver portata nelle partizioni nosologiche la stessa esattezza che hanno conseguito nelle loro classificazioni i naturalisti; l'*Alibert*. « *In una materia*, egli dice, *pel fatto di sì grande interesse pe' progressi dell'arte, riuscirono sommamente pregiudicevoli gli spiriti positivi e metodici, le numerose controversie intorno al valore e significato dei vocaboli. Dice* Lanfranco *che quanto i Salernitani chiamavano Impetigo, gli Arabi lo chiamavano Alguada* (1). „

Noi facendo senno di queste parole ci guarderemo adunque da tutte le inezie de' nominalisti che danno corpo a vane confezioni scolastiche, e ci terremo a quella maniera larga e filosofica di osservare e distinguere le estrinseche comparenze di una affezione morbosa, che più della na-

(1) Malattie cutanee.

tura è seguace. Ed invero lo scorgere in un sol lebbroso o successivamente, o anche simultaneamente molti sintomi che si riferiscono alle varietà registrate dagli autori ci ammaestra quanto sia facile, adottandole, il dar nomi a delle cose che poi non l'abbiano in natura. Vediamo accanto al tubercolo la squama, accanto la macchia la crosta, e la crosta unitamente alla macchia, al tubercolo, alla squama in forma ancor di Ittiosi. Onde è dovuto conchiudere che queste diversità sono tutte schematiche, secondarie, accidentali, provenienti dalla tempra personale, da' luoghi, dalle abitudini e condizioni di vita, e da altre cagioni non reperibili che rilevano dal profondo dell'organismo, e si presuppongono sempre operative a causare tutte le varietà e disformità sintomatiche soggette ad uno stesso principio od elemento morboso. Quindi e la *spiloplassia* e la *tubercolosa* e la *ittiosi* riscontrate in uno stesso individuo si annunziano da sè come graduazioni o effetti o modi di una sol causa, e come riducibili sotto una sola sindrome fenomenica. La convenienza di ciò è dimostrata ancora dalle sinonimie di *Alibert*, che si veggono sovente ripetute nelle diverse specie.

Appresso quanto abbiamo detto dianzi sulla insensibilità si può conoscere qual conto si debba fare della lebbra *anaesthetos*. Aggiungeremo che questo sintoma si incontra più di sovente agli arti inferiori, e specialmente nelle forme elefantine propriamente dette.

Concretando e riassumendo stabiliremo che le lebbre attuali d'Italia sono da riferirsi alla lebbra tubercolare di *Alibert*, Elefantiasi de' Greci, Lebbra ed Elefantiasi degli Arabi ed Arabisti, Mal di S. Lazzaro, Malattia di Gerusalemme ecc. ecc.

C. *Segni per li quali si possa distinguere da altre malattie cutanee affini.* — I segni della lebbra, il suo corso,

la sua indomabilità, e l'essere al presente circoscritta colle apparenze di endemica, sono caratteri tali che rendono impossibile il confonderla con altre malattie. La scabbia, le erpeti, le scrofole, la pellagra se ne disformano apertamente. Quest'ultima affezione regna in Italia appunto dove la lebbra è sconosciuta, e cioè nella valle del Po, un poco ancora nell'Emilia, ed eziandio in posizioni elevate e d'aria purgata. Stimo superfluo procedere al diagnostico differenziale di questa malattia, massimamente dopo le dimostrazioni del signor *Cerri* (1) e dopochè l'illustre e veramente benemerito *Balardini* ne ha scoperta la causa (2).

Sonovi nullameno delle affezioni cutanee affini per le quali non disdice un esame comparativo, e un giudizio riscontrato; e queste sono: la sifilide e specialmente le due sifiloidi di Scherlievo e di Falcade.

Queste due sifiloidi somigliantissime in ogni loro pertinenza, quantunque abbiano de' sintomi cutanei analoghi a quei della lebbra, pure non si possono con questa confondere. Imperocchè per *alcuni sintomi cutanei* soltanto e non per altra ragione possono paragonarsi alla lebbra; e nemmen tanto che la forma non risulti diversa nelle due malattie anche ne' casi più ambigui. La forma della lebbra ha de' punti costanti, comincia sempre da' sintomi cutanei, laddove le nominate sifiloidi presentano moltissime variazioni, e soltanto ne' casi più gravi hanno gavoccioli, croste, *segni equivoci* di lebbra. Ma basta guardare alle tavole di *Vallenzasca* (3) per conoscer subito, la malattia

---

(1) Lettera 7.ª intorno la Pellagra, parallelo tra essa e la Lebbra. An. *Omodei* Vol. 25.

(2) Della Pellagra, del Grano turco quale causa precipua di quella malattia. Milano 1845.

(3) Della Falcadina. Venezia 1840.

che rappresentano non esser la lebbra che descrisse e dipinse *Alibert*. Chè però i sintomi non sono il tutto del diagnostico differenziale. Se per questi lo Scherlievo e la Falcadina talvolta emulano le apparenze lebbrose, ne sono sempremai distinte per altri caratteri fondamentali. La lebbra è da lungo tempo, e forse antistorico, stanziale nei luoghi dove è al presente; lo Scherlievo e la Falcadina cominciarono l'una nel 1790, l'altra nel 1800, ed è comprovata la loro origine per importazione sifilitica; sicchè si sanno fino i nomi delle persone che prime le comunicarono. In conseguenza e in compruova di che le due sifiloidi sono benissimo curabili co' mercuriali. « *Si sperimentò efficacissima*, dice *Cambieri* (1), *e direbbesi specifica (!) la prescrizione interna ed esterna del sublimato* „ e al dir del medesimo il pronostico è *mal sicuro* quando la malattia è manifestata.

Ma la lebbra è difficilmente frenabile *solo* ne' primissimi momenti, e non già co' mercuriali, ma con potenti mezzi profilattici, ed igienici, ed è non *mal sicura* ma *assolutamente* incurabile quando è confermata. Le quali differenze tolgono ogni aspetto di analogia a' sintomi congeneri che potessero avere le due malattie. Sicchè tali sintomi nelle due sifiloidi lungi dal paragonarsi a que' della lebbra meglio si riportano alla sifilide, colla quale pienamente convengono. Le screpolature, le fioriture, le ulceri, i tofi, le gomme, le esostosi non solo tengono una comparsa, una distribuzione, e una sembianza che non è mai in tutto quella della lebbra, ed è al tutto quella della sifilide, ma altresì guariscono co' mercuriali. Diverse pur sono le cause. Tanto di prossimo lo Scherlievo, e la Falcadina quanto tre secoli e mezzo fa il morbo gallico, si

(1) Giornale di Medicina pratica. Padova 1812.

comunicarono non solo per coito, ma anche facilmente per convivenza e contatto mediato. Ora la lebbra si svolge senza contatto, in mezzo a famiglie sane, senza essere per contagio comunicata, e senza farsi contagiosa. Bastò in un caso, certificatomi da un medico espertissimo, un patema a svilupparla in una agiata donzella nel fiore dell' età e della salute.

Ma queste considerazioni potrebbero sembrare di cattivo aspetto, quando si replicasse che la sifilide e la lebbra sono una stessa malattia. Ma io penso che questa assertiva si possa combattere cogli stessi argomenti di fatto, co' quali si disgiungono dalla lebbra le sifiloidi. E veramente qual peso ponno avere le congetture e le induzioni degli eruditissimi *Thiene* e *Sprengel* su questa unità nosologica, quando il fatto clinico non istorico o interpretato ma contemporaneo e parlante colla viva voce della natura ci mostra fra le due malattie quelle differenze essenziali che la ragion medico-pratica ha riconosciute e adoperate sempre quali i più naturali, necessari, e indeclinabili mezzi di distinzione? Se, come scrive *Thiene*, la sifilide non è che una derivazione, o *degenerazione* della lebbra, si può dimandare perchè in tutte le nostre contrade non si trovi mai un caso di sifilide, che possa prendersi, o far passare per vera lebbra; mentre all'incontro è indubitato che la lebbra si svolge nelle sue stanze, senza precorsa infezione venerea, in giovinetti impuberi, in costumate fanciulle, nè dà verun sentore di contagio, come ad esempio in Comacchio, dove a memoria d'uomo e tradizionale non si è allargata giammai ad un numero di persone maggiore dell'attuale, e si tiene alla minutissima proporzione dell'uno o uno e mezzo per mille. Se la sifilide è un derivato della lebbra come adunque si sottrae a sua posta al carattere di tutte le malattie contagiose, e suo proprio, di ri-

produrre una malattia identica, e per conseguenza anche la lebbra? Come dunque con opposizione ancor più vivace e vittoriosa, la lebbra non produce sintomi sifilitici? Vi sono de' lebbrosi i quali non solo convivono colle loro famiglie, ma giacciono colle mogli maritalmente, e non comunicano la malattia, o se, come può accadere, la comunicano, comunicano la lebbra, e non già la sifilide. Se fossero due scheme di una stessa affezione come accader non dovrebbe talvolta, che l'una coll'altra si scambiasse? Aggiungasi che si conosce pure la sifilide in Comacchio, come in ogni altro luogo dove è accasata la lebbra, caratterizzata dagli stessi sintomi, guarita cogli stessi rimedi, seguìta dalle stesse conseguenze come per ogni dove, ma sempre distintissima dalla indigena lebbra. Onde non si saprebbe intendere nemmeno come lo stesso principio potesse generare un effetto così uniforme, qual'è la lebbra, ed un altro tanto multiforme come sono le tante sembianze, gradi, e scheme che prende la sifilide. Ma di queste evidenze non più. Dalle distinzioni di fatto attuali dovrò io far passaggio alla questione delle origini? Le parole del Programma forse non mi obbligherebbero a questo, tuttavolta siccome da coloro che unificano la lebbra, e la sifilide si mettono innanzi le sifiloidi di Scozia, di Norvegia, di Amboina ecc. e si citano i trattatisti antichi, e fino *Areteo* per spigolarci entro alle costoro descrizioni qualche frase, o giudizio che possa convenire ancora a queste sifiloidi, non mi pare che io oltrepassi le commissioni se un cenno dia pure su questa partita.

Non rileva, a parer mio, che nelle antiche descrizioni della lebbra, ci sieno de' tratti che ricordino le forme sifilitiche, poichè fra qualunque malattie le più diverse corrono sempre certe somiglianze; e la diversità o comunanza

di due termini non si può definire se non sopra un complesso di caratteri. Non mi dilungo su questo trattato perchè dovrò riparlarne fra poco. Aggiungerò solo che *Galeno,* e gli Arabi stessi, assomigliando la lebbra al cancro, e dicendola *cancro universale,* mentre fecero una sensatissima comparazione, diedero a conoscere che la lebbra ha ben altra importanza della sifilide, e recisero con questa, ogni altra analogia.

Quanto alle sifiloidi e specialmente norvegiche, non si può negare che non abbiano molto di somiglievole, e non sieno anzi talora, o non comprendano, una vera lebbra. Sarebbe un assurdo il credere che si avesse la sifilide aggiunta alla lebbra, e confusa fosse questa composta malattia negli scrittori, non men di quello che lo sia in natura? Non credo che nessuno voglia negare questa possibilità. *Schilling* parla espressamente di questa complicazione, e ne dà i contrassegni per pratica. Certo è che la Radesige, e la Spedalska di Norvegia sono paragonate ora alla lebbra ora alla sifilide; chi le fa curabili, chi no, chi contagiose, chi no. In quanto a me da questi fatti non saprei ricavare altro che vi sono in natura le due affezioni combinate, non già per questo che si debbano unificare in astratto come un solo elemento morboso. Seguendo questa interpretazione i fatti attuali si spiegano tutti, e si possono connettere, nella contraria non mai. Così pensandola, si intende di piana maniera come vi possano essere queste malattie anfibie; contrariamente non si può intendere la diversità così generale, e normale della lebbra colla sifilide. Partendoci dal fatto della lebbra odierna, e della sifilide odierna, e risalendo per la corrente de' secoli, avremo un filo per condurci nel laberinto delle antiche autorità, delle confuse descrizioni, il quale ci sarà di sicura guida e riscontro, per scevrare il vero dal falso,

il reale dal nominale, e scuoprire quali medesime malattie sotto diverso nome sieno portate sui libri, e quali diverse sotto uno stesso titolo sieno comprese e mischiate. Un termine di confronto ci rimane sempre ben distinto e scolpito nelle descrizioni della lebbra, la quale, come vedremo più innanzi, si è mantenuta sempre identica, e inalterata da *Mosè* fino a noi. Siccome adunque la distinzione reale della sifilide dalla lebbra attualmente non ci è raccontata dagli Storici, ma da' fatti, testimoni nelle cose naturali più d'ogni storico, e d'ogni autorità credibili, noi ci terremo liberi da qualsiasi immaginata originaria comunanza, e manterremo quelle distinzioni che troviamo in natura, distinzione reale, voluta, e necessaria in pratica.

Non si vuol detrarre minimamente al sommo pregio che hanno le lettere di *Thiene*, scritte con ammirabile erudizione, e generosità di vedute. Ma io penso che nel ricorso alla unità sifilitica cui egli trasse con altre affezioni, anche la lebbra, si sia lasciato sedurre dal fascino della dottrina e della erudizione; e penso che non così avrebbe concluso, se fosse stato per lui altrettanto facile l'osservare la lebbra in esempio, come è facile vedere ogni forma di sifilide. Non vorrei arrischiare una proposizione senza prove, ma certo almen è che *Thiene* non si riporta nelle sue lettere trattando della lebbra, ad osservazioni proprie. Questo fiero morbo è per buona sorte confinato in pochi e brevi spazi del suolo italiano, e nei distretti meno conosciuti e più lontani dalla pratica civile, e dalle consuetudini de' dotti. Ma se di lui qualche sperienza si avesse, credo bene che si rinunzierebbe senza difficoltà a qualunque analogia macchinata sui libri. Ho veduto tutte le forme di sifilide in un grande spedale destinato a ricettarle: vidi pure alcuni esempi di lebbra. Ma

quante differenze la subitanea metoscopia non ci presenta fra questa dermatosi, e ogni altra sifilitica, non si fermando pure alle differenze di cause, di corso, di cura, di propagazione! Il primo movimento abituale, quasi istintivo che risentiamo alla vista di una malattia, subito è quello di paragonarla; imperocchè ogni malattia si presenta al medico come un'incognita da ricercare. E perchè il processo del nostro giudicare segue dal noto all'ignoto, così la mente cerca i primi dati per conoscere nelle idee più analoghe a quelle che nel momento riceve; essendo per la analogia che ordinariamente la ragione si apparecchia al conoscimento d'una cosa, ed essa analogia è il punto da cui si partono sovente, come da premessa i nostri raziocini, le nostre congetture, e in cui si fondano i nostri giudizi. Ora egli è fuor di dubbio che la vista di una lebbra non richiama alla mente nessuna malattia conosciuta a cui somigliarla, e per quanto la si confronti, si vede sempre in lei qualche cosa che manca ad ogni altra.

La commissione fatta dal Programma di distinguere la lebbra dalle altre malattie cutanee *affini*, mi disobbliga dal più distendermi intorno alle erpeti, alla scabbia, alle scrofole, ed alla stessa lebbra volgare, *erpete forforaceo* di *Gibert*. Le erpeti non invadono mai tutto il corpo, quantunque non sia necessario che cangino di luogo, come porterebbe la significazion del vocabolo. Le erpeti non hanno quella tendenza progressivamente micidiale che ha la lebbra; quasi mai attaccano le ossa, e infine, se appariscono alla cute, non hanno però forma esantematica, ma di piaga. La forma erpetica può essere un sintoma contenuto nella lebbra; ma quando è primitiva e sola, non può mischiarsi con essa.

Le scrofole non hanno esantema, hanno abito nosoforme diverso dal lebbroso; attaccano le ossa in modo

tutto proprio, e guariscono anche dopo aver fatto cadere le falangi, e talvolta ancora le ossa degli arti.

L'erpete forforaceo ha nella sua stessa denominazione, nella non difficile, e presta curagione, il carattere che lo distingue dalla lebbra.

Una sola affezione vi è che potrebbe falsificare la diagnosi, e che sovente è dagli autori a torto mischiata colla lebbra. È noto che questa pigliandosi alle gambe vi produce quella alterazione di tessuto con aumento di volume che le fecero assomigliare a quelle dell'elefante, e denominare da questo sintoma o varietà tutta la malattia. E veramente in certi casi la cute prende un aspetto pachidermico, e si disguisa in modo tutto l'arto con tali fattezze da non sembrare troppo strana siffatta allusione. Ora, si possono dare di queste affezioni alle gambe senza che dipendano da condizione lebbrosa. Gli Annali della scienza ne registrano de' casi, che troppo leggermente da queste sole apparenze furono giudicati per vere elefantiasi.

Le alterazioni di questa specie si osservano massimamente ne' soggetti epatici, melanconici, cui il circolo è lento, ed hanno abito varicoso. Io stesso ho veduto un esempio di questa elefantiasi che diremo spuria in un uomo di temperamento bilioso, di colore ulivigno, basso e quadrato. Aveva costui una gamba così gonfia che vicino alle caviglie i tegumenti ingrossati di più pollici in circonferenza, si ripiegavano e discendevano sul collo del piede; lo che congiunto alla apparenza coriacea assunta dalla cute, avrebbe forse fatto pensare ad *Avicenna,* che dà tanta importanza alle similitudini elefantine, di trovarne un'altra seguenza col rinoceronte, e forse ci avrebbe regalato su questa belva altrettante notizie, quante ci dà sulle diverse specie, e nature di elefanti. La cute del nominato soggetto era coriacea, screpolata, secca, e veramente pachidermica.

Il piede partecipe esso pure della affezione, bene avrebbe ricevuta la similitudine di *Murray, peponem potius quam pedem.* Nel rimanente del corpo e in tutte le sue funzioni quell'uomo era sano; precedentemente allo sviluppo della malattia, che lo travagliava già da parecchi anni, aveva sofferto a lungo di varici alle gambe. Cosicchè, tutto considerato, questa malattia non poteva riguardarsi se non come una politrofia parziale, prodotta verisimilmente da impedimento della circolazione specialmente centripeda.

Da annoverarsi pure come esempio di falsa elefantiasi è il caso riferito da *Chevalier* (1) di una donna cui in seguito di *phlegmasia alba dolens* si gonfiò talmente l'arto destro che dopo nove anni di lento aumento la coscia aveva tre piedi e mezzo di circonferenza, il polpaccio due. La gonfiezza finiva ad un tratto sul trocantere. Tutto l'aumento dipendeva unicamente da ipertrofia della cute, e del tessuto adiposo. In questa donna pure la cute all'articolazione del piede soprammontava di alquanti pollici. Tutte le dita, tranne il pollice, erano come sepolte nella pelle, sulla quale si andavano formando de' tubercoli, che poscia si disseccavano, e si separavano. La sezione certificò la sede della malattia. Laonde questa alterazione non può considerarsi se non come conseguenza di un esito della infiammazione venosa.

Poco diverso da questo è l'altro caso riportato dallo stesso autore egualmente di donna cui si cominciarono a ingrossare le gambe appresso la cessazione de' mestrui, e in cui si trovarono alterate le papille cutanee a modo di formare come tanti tubercoli rotondi (2).

Fenomeni analoghi alle gambe par che si determinino

---

(1) Ann. *Omodei* Vol. 4, an. 1815.

(2) Luogo citato.

ancora da altre cagioni. *Gulliver* racconta di certi soldati cui dopo lunghe marcie si indurì e ingrossò la cellulare sottocutanea siffattamente che non si poteva stringere la minima pieghetta di cute fra le dita. Ed era tanta la somiglianza di questa forma colla elefantiasi degli Arabi, che il *Gulliver* giunse fino a muover dubbio se a questa malattia, la osservata ne' suoi soldati dovesse riportarsi. Dimanda alla quale mi pare si possa rispondere negativamente, contemplando la cagione manifesta, e quasi direi, traumatica che l'aveva prodotta, e più ancora riguardando alle analoghe osservazioni di *Pitt*, il quale fu testimone degli stessi accidenti per la stessa cagione in altri militari, ne' quali trovò qualche volta le vene del membro od arto elefantino, ostrutte da grumi sanguigni (1).

Atto del pari a fermare la proposta distinzione è il caso riportato da *Strambio*, di elefantiasi traumatica per lussazione, in un soggetto che aveva molto viaggiato a piedi, e che per colmo di prova fu guarita coll'amputazione (2).

La stessa affezione locale che mentisce la natura lebbrosa alle gambe, può riscontrarsi in altre parti. Di questo genere è il caso di quel tumore elefantiaco formatosi sulla verga di un giovine, e descritto da *Tripier*. Il volume, i caratteri esteriori, tutto faceva assomigliare questo tumore, già esistente da 12 anni, ad una forma lebbrosa. Fu causato da una caduta in acqua che fece retrocedere una eruzione foronculare. *Tripier* ottenne di guarirlo con una parziale estirpazione (3).

Basteranno, io spero, questi fatti a dimostrare che so-

---

(1) Gaz. mèdicale de Paris an. 1836.

(2) Giornale di *Strambio* an. 1827, pag. 292.

(3) Gaz. mèdicale de Paris an. 1836.

novi casi in cui un arto o altra parte prende l'abito nosoforme della elefantiasi, della gamba delle Barbade, senza avere con queste che una sola relazione formale. Le affezioni testè riportate non possono tenersi che quali affezioni puramente locali, e chirurgiche dipendenti d'ordinario da inciampo nella circolazione. A queste affezioni locali stimo ancora che sieno da riferirsi quelle *elefantiasi tuberose,* cui dice *Alibert*, esser provato da *frequenti fatti poter costituire una malattia a sè, certa lebbra locale.* Ammetto il fatto, non però la denominazione poichè in Europa la lebbra è fortunatamente ben rara, tanto rara che *Alibert* attinse i tipi delle sue descrizioni da soggetti provenienti dalle colonie franco-americane. Cosicchè il dirla *frequente* disconviene al dirla lebbra.

Riepilogando conchiuderemo che la lebbra si distingue sicuramente da ogni altra affezione per questi aperti caratteri: 1.° di essere esclusiva di certe località, endemica, o colle apparenze di tale; 2.° di avere sintomi propri e specifici distintissimi; 3.° di non si comunicare quasi mai per contagio, e neppure pel coito; 4.° di essere assolutamente incurabile, confermata che sia; difficilmente ai primi segni, e in questo caso, poco o nulla co' farmaci, ma con provvisioni igieniche e profilattiche; 5.° di non potersi affermare qual sia la causa esclusiva e sensibile che la produce. Finalmente si verifica per la lebbra questo carattere differenziale di sicurissima applicazione, e importantissima, e cioè: 6.° che tutte le malattie croniche che a lei si assomigliano, per essere o quasi o del tutto incurabili, tutte e singole hanno sintomi e forme morbose affatto differenti da quelle della lebbra; e che per converso le malattie che colla lebbra potrebbero pe' sintomi confondersi (sifilide o sifiloidi) ne sono disgiunte da un'altra contraddizione, la qual'è di guarire spesso e anche

presto, e sotto qualunque forma la più emula della lebbra, mediante appropriato metodo curativo.

II.

« *Determinare se essa per la sua forma e per la sua essenza sia identica colla Lebbra del Medio Evo.* »

Siccome dagli accidenti sensibili e dalle congiunture reali che si riportano ad una malattia qualunque ci facciamo scala a pensarne la natura del processo costitutivo, o di quella che dicesi *essenza* della malattia, così mi sembra più accomodato nel rispondere a questa seconda particola del Programma, pigliar dalla forma morbosa.

Quantunque si ammetta da alcuni che la lebbra fosse in Italia, e in Occidente prima delle Crociate, e non sia provato il contrario, è certo almeno che i documenti storici anteriori a quell'epoca non ce ne istruiscono. Tutte però le storie unitamente ammettono che se non una prima, una seconda o nuova invasione accadde a' tempi delle Crociate, per la quale questa mostruosa malattia si fece epidemico-contagiosa, e divenne, come scrive *Sprengel*, costituzione secolare nel secolo XI. A quest'epoca in fatti nacquero le nuove denominazioni date dalle diverse genti di mal di S. Lazzaro, mal di Gerusalemme, mal morto ecc. tutti sinonimi, o aggetti, o paurose qualifiche della voce quasi autonomica di lebbra. Voce che voltata in diverse favelle, ma sempre col primitivo significato, ne fornisce intanto una prova etnologica a ritrarne che per ogni dove si tenne, e si seppe una malattia identica a quella di Palestina, donde avealasi veduta derivare. Ed invero, eziandio se della invasione della lebbra in Occidente, non si avessero altre notizie che le storiche, e tradizionali, e ci

mancassero avvisi medici per così dire uffiziali, ciò solo basterebbe a persuadere che la lebbra del Medio Evo, o delle Crociate, non era se non quel medesimo flagello di cui abbiamo le prime nuove in *Mosè,* e che travagliò fin da' tempi primitivi il popolo ebreo, poscia le colte nazioni della antica gentilità orientale.

Trattandosi di una malattia esterna, contraddistinta da segni tanto marcati, e facilmente riconoscibili da tutti, comune nell'Asia minore, non è pensabile che nel giudicarla potessero prendere abbaglio, non dirò i medici, ma neppure i barbari volghi di quell'età. E per noi il solo sapere che la lebbra del Medio Evo, era malattia cutanea, incurabile, disperata, che si teneva da tutti provenuta d'Oriente, che in Europa si erano fatte provvisioni sanitarie, in gran parte rassomiglianti a quelle di *Mosè,* che si erano istituiti Ordini religiosi espressamente per assistere i lebbrosi che venivano abbandonati dalla Società come scaduti da ogni speranza di salute e contati come morti; ciò solo condurrebbe a conchiudere, che se dovessesi questa malattia riferire ad altra, non la si potrebbe che alla *Figlia primogenita della morte* (Giobbe).

Nè su questo io credo che molti dissentano. Come però qualche scrittore di conto assai, sostenne che nella lebbra del Medio Evo, specialmente verso il suo decadere, si osservarono mutazioni sintomatiche che passarono in segni o rudimenti della lue venerea, o pudendagra, che poi divenne epidemica, e fu la malattia popolare che sembrò sostituire la lebbra dal secolo quindecimo in qua; così, s'io mal non veggo, a questo segno mirava la intenzione della seconda dimanda del Tema, comandando un riscontro fra la lebbra odierna e quella del Medio Evo. Non si può trasandare di dibattere questa opinione, non solo perchè avuta da uomini rispettabili, quanto perchè è ministeriale

a noi di definire la essenza morbosa; per la cui deduzione non può essere indifferente l'averci lasciata alle spalle questa controversia indecisa. Comunque sia di questo mio sospetto, non mancherò perciò di obbedire al letterale mandato della dimanda proseguendo a dimostrare adunque che la lebbra del Medio Evo rimase invariata in tutte, o quasi tutte le sue attinenze. E per istabilire la tesi colla maggior chiarezza possibile, avverto secondo che dianzi feci presentire, che sotto il nome di *lebbra del Medio Evo* comprendo soltanto la Occidentale, o delle Crociate, poichè sebbene la lebbra degli Arabi in ragion di tempo fosse da riferirsi alla lebbra del Medio Evo, pure di questa ci passeremo essendo vano d'altronde dimostrare che *Avicenna, Rhazes, Albucasis* non altra lebbra descrivono che quella de' Greci, testi per essi forse più fedelmente osservati, di quello stesso della natura.

Riandando la piccola schiera degli scrittori medici occidentali di questo tempo, che furono i così detti Arabisti, si rileva che alcuni non tengon parola della lebbra, che altri la nominano e poco o nulla la descrivono, e che altri infine ne trattano diffusamente, e con altrettanta sapienza, degli arabi, e de' greci. Non essendomi data commissione di compilare una storia della lebbra del Medio Evo, ma solo di constatarne per induzioni storiali, e qui prettamente mediche, i caratteri, pe' confronti di cui in appresso, in tanto io ne dirò, in quanto basti ad esempio de' documenti di prova; chè se tutto dovessi spogliare, farei una tediosa ricopiatura, e ci vorrebbero non che pochi fogli, un volume.

Premettiamo che la opinione che la lebbra cangiasse ne' secoli di mezzo, non si trova negli autori contemporanei neppure adombrata. Questo pensiero è una modernità messa fuori dacchè la lebbra quasi più non si conosce.

Scorrendo quegli autori, più conosciuti di nome che dalle opere, non ci si trova una frase, un concetto, un motto che accennando essi alla lebbra, accennino ad una malattia diversa da quella degli Arabi, o de' Greci. O la descrivono, e comunque il facciano, nulla in essi si legge che non sia negli Arabi e ne' Greci, e come quelli questi copiavano, parimenti essi in entrambe totalmente si rimettono. O non la descrivono, e la nominano appena, ed egualmente citano con cieca sicurezza gli Arabi e i Greci, quasi stimando superfluo che trattando lo stesso tema, e parlando di una malattia a tutti nota dovessero inutilmente cangiar linguaggio, o non bastasse per farsi intendere, di nominarla. Così *Guglielmo* da Varignana tratta della curagione della lebbra, ma non si cura di darne i segni, solo cita sovente *Avicenna* e *Galeno,* con tale una fede che mostra che in lui fino il sospetto era ignoto che la costoro sincerità, e verità potesse venir dubitata (1). *Giovanni* da Concoregio che pubblicò la sua opera *Practica novae medicinae* nel 1438, e nella quale parla di tutti i mali dal capo al piede, non ha un articolo apposta per la lebbra. Parlando però delle forfore, dice che trascurate possono degenerare in lebbra « *Nisi eger sibi caveat in lepram est venturus, nam hujusmodi resolutiones squamosae, sunt signa cujusdam praeparationis et dispositionis ad Lepram.* » Questo silenzio del medico milanese fa creder due cose: che la lebbra fosse già a' suoi tempi diminuita, cosicchè poco importante restasse il di lei trattato in un libro dato all'istruzione, non guarì diversamente di quel che lo sia ne' secoli a noi più vicini; e che la lebbra non avesse cangiato; poichè egli addottrinatissimo delle cose arabe, non l'avrebbe al certo nominata, senza una dichiarazione,

(1) Basilea 1596. Questo autore fiorì sui primi anni del secolo XIV.

quando avesse veduto non essere perfettamente consenziente con quella degli Arabi stessi. Notisi ancora il rigore diagnostico di distinguerla dalle forfore, e dalle squame.

Quegli che ne convince appieno della identità della lebbra del Medio Evo colla antica è *Bernardo Gordon* professore a Montpellier, che pubblicò il suo *Lilium medicinae* nel 1305, *post annum vigesimum*, dice egli, *lecturae nostrae*. Questo autore ha un capitolo sulla lebbra che non ne perde al confronto de' classici anteriori, e dello stesso *Aretèo*. Egli che sicuramente era sperimentato in questa malattia, poichè dà esempi di lebbra da lui curata, e giudicata, cita pure ad ogni tratto *Avicenna* e *Galeno*, come se fossero autori contemporanei, e descrivessero la stessa malattia da lui veduta; e i segni che dà sono quelli stessi della antica, e della lebbra che veggiamo ancora. Troppo lungo sarebbe riferire tutta la descrizione; alcuni passi equivarranno a far intendere di qual malattia trattino. Essa pertanto è incurabile « *prognosticare pro certo possumus quod in sempiternum lepra postquam venit ad manifestam corruptionem formae et figurae non curabitur, sed vitam prolongare possumus*..... E più oltre: *De confirmata non debemus nos intromittere quantum ad curam nisi ad prolongandam vitam — Lepra est error nimius virtutis assimilativae (massimo* lo dissero *Galeno*, e *Guido di Chauliac* ed altri)..... *Error virtutis immutativae in carne est causa immediata*.... *Igitur materia incorrigibilis et intestificabilis, generat morbum haereditarium, et interficit se et vicinum suum*.... *Quia intelligendum est quod lepra incipit ab interioribus, et postea manifestabitur in facie et extremitatibus, et iterum revertit ad interiora et tunc est mors.* È bensì contagiosa, ma con molta riserva, e soventi anomalie. *Ex coitu cum leproso mulier non inficitur nisi nimis continuaret*, quasi a trasmetterla si richiedesse una

saturazione dal principio intestificabile, non una semplice azione chimico-vitale, che a minime e infinitesime dosi i veri contagi, e il venereo con essi sanno produrre. Distingueva appunto la lebbra da affezioni consimili.... *Ad exemplum dicam quod occurrit mihi, quod non erat lepra sed erat quaedam species arthriticae et quaedam leprositas et scabies et ulcus unguium, quare corrumpebatur forma et figura pedum et manuum....!*

Stimo conveniente aggiungere che questo autore non è dubbio che abbia falsificato la natura per venerazione a' maestri, poichè dove le proprie osservazioni gli davano di poterli contraddire, lo fa apertamente dando prova con ciò che il suo ossequio era illuminato, e non servile. *Galeno* ed *Avicenna* ad esempio pongono che la lebbra comincia sempre dalla faccia: *Gordon* trovò delle eccezioni a questa regola troppo arbitraria, ed ecco come liberamente si esprime « *Possibile est igitur quod extrema sint leprosa, et totum corpus tamen in facie nihil appareat....* Galeno *et* Avicenna *et alii omnes qui ponunt signa leprae, incipiunt a signis repertis in facie, quare videtur quod non sit possibile, aliquem esse leprosum, nullo signo in facie penitus apparente. De ista quaestione ego nescio. Deus scit.* E seguita narrando quello che gli avvenne di un lebbroso che aveva la faccia sana, e tutta la malattia alle gambe e a' piedi.

Se adunque il *Gordon* per queste differenze ben poco rilevanti, si pose in opposizione co' suoi maestri, e co' testi venerati in tutte le scuole, è certo che con tanta maggior franchezza si sarebbe dichiarato, se avesse trovato altre contraddizioni fra le parole loro e le proprie osservazioni. Ma non lo fece, dunque la lebbra de' suoi tempi nulla aveva variato da quella de' Greci e degli Arabi, ed egli questi citò e seguì non perchè infallibili, ma perchè

non fallaci. E questo ancora non fosse, e si volesse diffidare del *Gordon*, e degli Arabisti tutti, la nostra tesi è egualmente salvata e mantenuta dal seguente dilemma; imperocchè o gli arabisti trassero le descrizioni della lebbra da' modelli della natura, e allora, essendo il ritratto che ne fecero uguale a quello de' Greci e degli Arabi, è forza dedurne che videro una stessa malattia; o gli arabisti ciecamente copiarono i Greci e gli Arabi, e si dovrà ancora dedurne che la malattia che vedevano non era per nulla diversa da quella che leggevano, e che perciò stimavano inutile ogni nuova descrizione.

Non sembri un deviar l'argomento a ritroso questo riportare la lebbra del Medio Evo all'antica, anzichè all'attuale. Prima di venire a questa ci era mestieri assicurare questa anteriore identità, perchè assicurata questa, verrà con più speditezza e saldezza assicurata la posteriore. Muoviamo ora un passo verso lo scioglimento del problema. *Thiene* e *Sprengel*, come si è detto, scrivono che la lebbra del Medio Evo andò soggetta a cangiamenti che la fecero trapassare a poco a poco in sifilide. Questa assertiva ha un fondamento di verità, ma tale verità è abusata. Imperocchè è bensì vero che negli arabisti si trova fatta più frequente menzione de' sintomi locali alle parti segrete, che non negli scrittori antecedenti. Ma questo non ha rapporto colla lebbra, nè è in ordine a variazioni sintomatiche della medesima. Sia poi che ciò provenisse da maggior diligenza posta da' medici occidentali nell'osservare, come nota *Sprengel*, sia che in realtà avvenisse questa maggior frequenza di morbi locali, prelusiva alla lue venerea epidemico-contagiosa del secolo XV, in ogni supposto non è men certo che le monografie, gli avvisi, i documenti, i cenni che ci restano di quell'epoca, contribuiscono unitamente a farci riconoscere la lebbra sempre

immutata ne' suoi caratteri. La maggior comparsa (non nuova) che fanno negli arabisti i cenni di malattie segrete, possono, a parer mio, dar luogo a dimandare se veramente eran nuovi, o non piuttosto nuovamente, e più diligentemente osservati, o se, più diffusi essendo erano da attribuirsi a infezione lebbrosa, o ad una già antica che si distendesse maggiormente. Ora le risposte che possiam fare a queste dimande, non ci guidano a provare nessun cangiamento intrinseco della lebbra. *Sprengel* e *Thiene* nel fare la detta annotazione sui sintomi pudendagrici registrati dagli arabisti ne cavarono che erano uguali a' sifilitici, e forse si apposero; ma accomunandoli alla lebbra, e derivandoneli, perchè ad essa contemporanei e succedanei, passarono il segno della legittima e severa interpretazione de' fatti. Poichè non distinsero altro essere che nel Medio Evo si faccia menzione di sintomi supputati venerei, altro che per essi si fosse alterata la forma costante e primitiva della lebbra. E tanto meno sono inchinevole a credere questa trasformazione, o *degenerazione* come dicono, della sifilide in quanto che la veggiamo oggidì così profondamente distinta dalla lebbra, e questa co' suoi caratteri esclusivi e perenni. Ed eccoci all'atto della vera risposta. Sono elle dubbie e mendose le relazioni del Medio Evo? Fanno esse entrare in sospetto che qualche cosa si possa essere innovata da canto della lebbra in quell'età? Sia pure: ma se la lebbra attuale è identica a quella degli Ebrei, dei Greci, e degli Arabi, deve esserlo pure a quella del Medio Evo. Ecco il mio entimema. O false o vere che sieno le memorie, guardiamo al fatto che prosegue, e questo che ci mostra la lebbra attuale così partita dalla sifilide mi fa tutta la forza per non ammettere la di lei supposta degenerazione nel Medio Evo. Ed invero se la lebbra del Medio Evo si è tramandata a noi per la corrente degli

anni e de' secoli co' sintomi suoi propri, è evidente che non ha cangiato. Se poi si faccia attenzione alla barbarie de' tempi, alla diffusione della lebbra, alla dubbia e non conosciuta esistenza delle affezioni veneree, si intenderà come sia facilmente potuto avvenire che siensi allora confuse dagli empirici, e da' volghi anche altre malattie, specialmente se immonde ed ulcerose. La lebbra, e la sifilide, posto che ci fosse, erano allora in proporzioni aritmetiche opposte: quella sparta, popolare, questa dubbia, *senza nome proprio,* facilmente scambiata colla lebbra, e tanto più agevolmente in quanto che appresa in corpi intrisi di un principio, o predisposizione lebbrosa, doveva manifestarsi con sintomi più gravi, e composti della malignità di entrambe le affezioni. E qui, prima di avanzare, giovami esplicare una volta nitidamente il mio pensiero sulla questione in discorso. Dubito, ma non disdico che la sifilide non possa essere una derivazione della lebbra; però lascio volontieri ad altri la responsabilità di dimostrarlo, chè non ho mandato di inchiedermi su questa ricerca, e dichiararmivi, nè lo desidero. Io penso che dove una questione storica non può sciogliersi per via di dati storici, non si possa mai entrare nel suo segreto, ma bensì in una lite di dubitazioni senza riuscir mai ad alcuna esplicazione giusta e regolare. Se vi fu un'epoca in cui le due affezioni erano geminate, vi fu un'altr'epoca in cui si divisero, e questa divisione risale a tempi molto antichi, è al presente evidentissima, e costituisce un fatto che non si può trascurare. Eppure non è stato contemplato da nessuno di quelli che si tolsero di coniugare le due malattie. Qualunque ragione si voglia fare di questa separazione, provenienza, o *degenerazione* è forza ammettere nella malattia derivata un tal cangiamento pel quale non si può per modo alcuno tenere unita colla primitiva senza violare tutte le leggi

di distribuzione e di esclusione de' sommi generi morbosi. Raccontiamo noi ciò che i fatti raccontano, e poichè questi ci mostrano tanta diversità, facciamo piuttosto ad essi piegare gli avvisi storici, che quelli a questi. Chè operando a ritroso, noi con parole metaforiche arrischiamo di divenir più oscuri del fatto stesso che tentiam di spiegare. Queste parole non hanno più senso preciso ne' loro traslati, e l'hanno opposto talvolta a quello del fatto che esprimono. Come appunto il pronunziato di *degenerazione* che, se un significato avesse, non potrebbe aver se non quello di far credere la sifilide una malattia più grave, e peggiore della pessima lebbra.

Un'unica differenza corre tra la lebbra d'adesso e quella del Medio Evo, e riguarda la contagiosità. Su di ciò è forse inutile che io rammenti che la virulenza contagiosa, e la disposizione a riceverne l'influsso posson variare d'assai, senzachè perciò l'alterazione morbosa che ne è effetto, cagione, e segno rappresentativo, cangi di natura, o svigorisca. Appoggiano questa dottrina generalmente ricevuta gli esempi, che tutto dì occorrono, del vaiuolo, del tifo, del morbillo ecc. Niuno contrasta a queste affezioni la potenza e la natura contagiosa, eppure sono variabilissime nelle loro invasioni, e talune di esse come il vaiuolo stanno degli anni senza mostrarsi, altre come il tifo, non si fanno epidemiche se non per istraordinari eventi di guerre, carestie o rivolgimenti atmosferici. E non pertanto la natura di queste malattie non cangia, la loro forma non si altera gran pezza sieno rare o frequenti, sporadiche od epidemiche. « È osservazione comune, scrive *Thiene* (1), che morbi facilmente contagiosi ed epidemici talvolta restano o sporadici, e poco o niente contagiosi come il va-

(1) Lettere sulla storia de' mali venerei, pag. 191. Venezia 1836.

iuolo, il morbillo, la petecchiale ». A più forte ragione questa variazione dee potersi verificare della lebbra che è un contagio cronico, un contagio che non opera a guisa di veleno come gli acuti infettando istantaneamente il sangue, ma lentamente nel misto organico, a guisa degli alimenti cattivi; e perciò non fa sue prove, se non incontra circostanze e condizioni opportune al suo operare.

Questa poca comunicabilità della lebbra odierna poi, mentre per se sola non presta niun motivo di differenza da quella del medio evo, aggiunge un'altra prova potentissima per denunziarla diversa dalla sifilide, poichè non si può concedere che due forme morbose volute identiche nelle stesse ragioni di tempo e di spazio, l'una, e notisi questo, la più grave, sia quasi al tutto non contagiosa, e l'altra più mite che quasi sempre guarisce, sia unicamente prendibile per contagio o contatto.

Se non che la proprietà contagiosa della lebbra non è affatto perduta, e sembra quasi conservata per quel tanto che basti a mostrare che a lei non manca neppure assolutamente questo carattere unificativo con quella del Medio Evo. Certifica *Trompèo* che nella Contea di Nizza dà qualche sentore di contagio. *Adragna* sostiene, è vero, che la elefantiasi di Trapani non è contagiosa, ma non nega che l'atmosfera nella quale dimorano i lebbrosi, non sia affatto innocua. In Comacchio, come in Trapani, non è contagiosa, e fino il popolo che tanto è proclive ad ammettere in tutte le malattie straordinarie e cutanee una indole attaccaticcia, non stima, e non teme per tale la lebbra. Ma queste variazioni provano che la contagione è una virtualità della lebbra, non una qualità od operazione necessaria. Se fu respinta e confinata a ristretti domicili in Europa, mentre era un tempo universale, questo certamente è da attribuirsi alla rimozione e attenuazione delle

circostanze e condizioni sociali che ne favorivano la presa in altri tempi; e questi stessi mutamenti avvantaggiati, *a fortiori*, la renderanno adesso anche meno comunicabile. Tale è il sentimento di *Alibert* che osserva la lebbra connessa in certa guisa co' grandi avvenimenti del nostro globo, e ne attribuisce la scomparsa *al progresso de' lumi ed al perfezionamento delle istituzioni sociali.* Che in medicina vuol dire che la malattia cessò nelle generazioni successive, perchè migliorarono le condizioni di prosperità materiale, che concernono la sussistenza, e la avvantaggiata posizione economica dell'individuo. Non si vuol nemmeno preterire che le malattie stesse contagiose nel farsi epidemiche, assumono caratteri di maggior gravezza e malignità: onde ne risulta per un altro aspetto più dimostrato il contrasto fra la lebbra e la sifilide, chè questa al momento di staccarsi dalla lebbra, e *degenerare* si rattempra nel tempo stesso che si fa più contagiosa, e quella nelle sue condizioni primitive cessa quasi di esserlo.

Si mantiene adunque che la lebbra attuale è conforme a quella del medio evo, come lo fu questa a quella degli Arabi, de' Greci, e degli Ebrei; che è quanto dire che la lebbra attuale è la lebbra di tutti i tempi, di tutti i luoghi, di tutti gli autori. Veggansi i libri mosaici, il libro di Giobbe (1), i classici greci, arabi, ed arabisti, i pedissequi loro e i trattatisti originali dipoi del risorgimento delle Scienze e della quasi totale scomparsa della lebbra, fino ai modernissimi inclusivamente, e si troverà, quasi fossero indettati insieme, una così perfetta somiglianza, e consenso, che sarà dovuto conchiudere una tale uniformità di ritratto esser sempre stata fatta sopra uno stesso modello, o tipo,

(1) È opinione di alcun Santo Padre che il libro di Giobbe sia scritto da Mosè stesso.

giunto pur troppo da' primitivi tempi fino a' nostri ancora immutato. Sì veramente che qualunque rechisi in quel di Nizza, nella città di Comacchio, in quella e nelle adiacenze di Trapani, e nelle altre insidenze della lebbra succitate con alla mano le descrizioni di *Mosè*, di *Aretèo*, di *Avicenna*, di *Gordon*, di *Schilling*, di *Granetti*, di *Trompèo*, di *Medici*, co' monografi insomma di tutti i tempi, di tutte le scuole, di tutte le nazioni riconoscerà tosto la malattia odierna per quella istessa o quivi, o altrove, o in altri tempi descritta ed appellata colla voce quasi autonomica di lebbra. Ma non potrà egli certamente colla scorta di questi medesimi autori riconoscere la sifilide, anche la più complicata e grave, e rivestita delle forme le più emule della lebbra. Entri egli pure in qualunque Spedale di venerei ma quivi troverà anzi tratto che la massima parte de' malati guarisce, e sovente in breve e sotto tutte le forme e gradi del semplice scolo, alle più gravi forme terziarie, e complicate con tutte le complessioni, e condizioni personali le più svantaggiose; mentre saprà che de' lebbrosi è un problema tuttora se alcuno se ne salvi al primo dare de' sintomi, e questo ancora senza perfetta guarigione, perchè la lebbra è soggetta a ricadute; nessuno poi guarisce a malattia confermata. Qui vedrà i venerei tutti aver contratta la malattia per concubito, o se trattasi di sifiloide, per convivenza o relazioni mediate, prolungate cogli infetti; ne' lebbrosi la malattia prorompe spontanea, per vizio innato, quasi mai per contagio. E noterà pure, quantunque tali differenze sieno bastanti, i sintomi cutanei ben diversi. Fra tutte le forme esantematiche della sifilide, un medico esperto della lebbra, scorgerà di leggieri che niuna a questa si parifica. Le forme istesse tuberculoidi della sifilide, sì nel formarsi, e sì nel loro stato ed esito presentano grandissime differenze col

tubercolo lebbroso. Questo si forma con massima lentezza, e mette anche de' mesi a delinearsi, nella sifilide si forma in breve, e talora bastano pochi giorni, o settimane di primavera a ciò; il tubercolo lebbroso può esulcerare e cicatrizzarsi da sè, non pur migliorando, ma seguitando suo corso la malattia generale; quello della sifilide esulcerato, non si rincarna, se non dietro una cura radicale che neutralizzi il principio morboso, sicchè non di rado all'istituirsi di questa, in poco d'ora si ravvivano, si incarnano, si chiudono, o se non esulcerati si risolvono. Senzachè, i caratteri stessi anatomici rispettivi variano non poco. Il tubercolo della sifilide è piuttosto pustoloso, quello della lebbra è più carneo, e finchè non s'infiamma non molto si dilunga nella sembianza da una ipertrofia cutanea. Differenze le quali si arguiscono essere sempre state tali anche da canto della sifilide, poichè quando ancora questa affezione infieriva fra il terminare del XV e il cominciare del XVI secolo, era ben da lungi che i suoi sintomi cutanei traessero molto a quelli della lebbra. Il *Torella* uno de' primi monografi del morbo gallico si studia di provare fra le altre cose che questo non poteva essere il vaiuolo. E per fatto la denominazione di *grosse verole* datagli allora da' Francesi, dice abbastanza quali fossero le somiglianze della sifilide. Ma se esistevano queste somiglianze, non ne potevano esistere altre colla lebbra. Il *Torella* medesimo più avanti si incarica anche di questa distinzione. Eccone le parole: « Catalani et Aragonenses post longam librorum indagationem ipsum morbum sementi vocarunt eo quia in duodecimo libro excipiant edito a Francisco Ximenes scriptum invenerunt similem morbum alias orbem invasisse *sed isti non parum a veritate deviant*, nam hic morbus de quo in supradicto libro fit mentio in regno Franciae et usitatus et antiquus est. Nam sicut lepra

a sancto Lazaro vulgus eam morbum sancti Lazari vocant, hoc eodem modo Galli malum mortuum, morbum sancti Sementi appellant eo quod ejus auxilio implorato complurimi curant, et praesertim si ad ejus corpus perveniant.... *nihilominus ab hoc crudelissimo morbo differt* (il gallico) (1).

Ma di troppo moltiplicherebbero le parole volendo confrontare per tutti i loro caratteri opposti o varieggianti le due spesso nominate affezioni. Solo invocherò questa saggia osservazione al proposito; che nell'opera di congiungere due disparate affezioni non bisogna richiamarsi ai casi più rari ed estremi, ne' quali una delle due affezioni poste a riscontro abbia assunto sintomi non comuni, e più traenti a quelli della contraria; e molto meno mischiando le differenze, e variando le medesimezze più con segni a piacimento che naturali. Tuttociò è troppo avverso alle regole filosofiche del diagnostico. Qualunque sieno le differenze fra due malattie distinte, sintomi che sien comuni, accidenti che sien comuni un tratto ad entrambe, sempre che il si voglia, si troveranno bene. Ma il diagnostico differenziale veramente positivo ed utile si desume dalla complessiva considerazione delle cause, de' sintomi e della cura che formano un criterio unico, perchè il meno insufficiente, e il meno ingannevole di ogni altro. Una differenza essenziale in questi elementi di diagnosi, specialmente nell'ultimo basta a contraddire immaginate e mendicate comunanze. *Naturam morborum curatio demonstrat.*

Non posso tralasciare senza risposta una obbiezione che forse potrebbe farmisi, contendendo che il criterio terapeutico fa differenza per la sifilide de' tempi presenti, non la fa per la antica che era tanto più grave e perico-

---

(1) De morbo gallico, seu podendagra.

losa. Ma per quanto ciò sia vero, la sifilide non fu però mai nella sua prima comparsa così temuta e così pernecabile come la lebbra. Quantunque la sua curagione e guarigione fosse incerta, non fu mai disperata, nè abbandonata. Tutti anzi vantavano il suo segreto per guarirla, e con essi il *Torella* danno una quantità di formole promettenti, e Storie di guarigioni ottenute. E alludo sempre all'epoca antecedente l' introduzione de' mercuriali (1).

---

(1) Un rimedio nuovo per valente che sia non suole far mai che una malattia dianzi incurabile (si intenda con discrezione il senso di questa parola) cessi per lui di esser tale. A' medici di vero senno e pratica spero che non parrà al tutto paradossastica questa proposizione. Citimisi pure fra tutti i così detti specifici qual vi sia che vinca una malattia di quelle che diconsi incurabili. Le intermittenti guarivano anche prima della china, la sifilide prima del mercurio, ed anche al presente senza il mercurio, e con altri rimedi si guarisce. L' innesto stesso della vaccina, quantunque non sia a rigor di termine un rimedio, spiegherebbe forse la mirabile sua efficacia, se l'arabo vaiuolo fosse una malattia incurabile, e non guarisse sotto qualunque forma, e spesso per le sole forze della natura? Per le malattie incurabili (come la tisi tubercolare, lo scirro, la lebbra) sarà credibile ad uno specifico che possa mutare a gran pezza le proporzioni statistiche di loro mortalità? — Quando una malattia non è passabilmente sanabile, difficilmente passerà dalla classe delle incurabili alle curabili, per le applicazioni di nuovi rimedi. Così almeno insegna la storia della medicina fino al presente.

Tutto questo per conchiudere che il mercurio non avrebbe dati risultati così vantaggiosi, se la sifilide non fosse stata curabile senza di esso: come d'altronde è oggi dimostrato poco meno che da milioni di cifre. Sia pure che al mercurio si debba riconoscere molto per la attenuazione de' sintomi sifilitici da quel ch'essi erano sul principio della epidemia; ma siccome non fa nessun effetto contro la lebbra, la addotta incurabilità della sifilide come carattere unificativo, prima dell'adoperarsi del mercurio, non conduce affatto a stimarla identica colla lebbra.

Provato che la lebbra attuale è identica a quella del Medio Evo, o almeno che è compresa fra le varietà formali (unità nosografica) di essa, e di quella de' tempi anteriori, rimanendo ella sempre e per ogni dove la stessa, e non altrove un'altra, o in altro tempo altrimenti, mi scade ora toccare della sua *essenza* (unità nosologica). Ma se dobbiamo stare al senso del vocabolo, che si definisce per l'*ignoto principio costitutivo delle cose*, e stare attenti al precetto d'*Ippocrate* che raccomanda di non cercare le *cause prime* delle malattie, volendo indagar le quali sempre si presentan le tenebre, non usciremo da' naturali confini di nostra scienza, perdendoci nel campo delle ipotesi. Tanto più che il Tema non richiede la definizione *positiva* della essenza, ossia dell'indefinibile, ma solo le prove della identità di questa fra la lebbra attuale e l'antica. E siccome questa si argomenta dalla somiglianza della forma, delle cause, del criterio terapeutico, dalla *storia naturale* insomma di una data affezione o elemento, o specie morbosa, noi coll'aver dato opera a circoscrivere la unità nosografica della lebbra in ragion di tempo e di luogo, avrem pure somministrato tutte le ragioni induttive a credere che questa malattia attualmente debbe essere costituita in un medesimo vizio dell'antica, e provato che l'una torna nella natura dell'altra. Ora siccome questo vizio è inconoscibile, ma si ammette per logica necessità, e si giudica e si unifica dagli effetti, così non dovendosi le cause prime moltiplicare senza necessità, e non essendovi divario nelle apparenze del fatto *Lebbra*, antico e moderno, ne seguirà che sia dovuto conchiudere queste apparenze uniformi esser segni rappresentativi di un medesimo occulto disordine, effetti di una stessa causa, sostenuta da una medesima essenza. Quello però che ragionevolmente e dimessamente si potrà discorrere su questa partita, sarà

esposto nella seguente terza parte del discorso, nella quale è dimandato della *condizione patologica.*

(Sarà continuato.)

STORIA RAGIONATA DI UNA MENINGITE CEREBRO-SPINALE CON APPARENZE DI *DELIRIUM TREMENS* del Socio corr. dottor *MAURO LEONARDI* di Fano medico egual Primario di *AMELIA.*

Erano da dieci giorni, che il cappellaio Giuseppe Vincentini di Jodi, di anni sessanta all'incirca, e domiciliato in questa città per quasi sei lustri, non più intendeva secondo l'usato alle incombenze di sua professione, e per certo barcollare di membra, e poca fermezza di senno esibiva indizi non dubbi di esser già presto a gravemente ammorbare, alloraquando io fui chiamato di tutta fretta ad assisterlo. Vi accorsi tantosto, e rinvenutolo senz'ombra di febbrile risentimento con occhio torbido, e lucente, e colle mentali facoltà decisamente alterate, non potei in quel subito se non se estimarlo soprafatto da una incipiente alienazione mentale. Impostone adunque, siccome estremamente misero, il pronto trasferimento a questo Spedale presso le quattro pomeridiane del giorno 7 p. p. aprile, alla prima mia visita m'attenni ad un largo salasso dal braccio, e solo prescrissi in di più grani trenta diagridio sciolti in breve veicolo da apprestarglisi per bocca nella susseguente mattina. Il Vincentini passò la notte travagliatissima, ed alle grida, come insensate, aggiuntosi il più feroce delirio, dovette al momento segregarsi dagli altri infermi, e contemporaneamente rattenersi nel proprio letto cogli appositi mezzi di forza. E nella mane medesima recatomi in fatti a visitarlo trovai anzi, che ai sintomi testè notati erasi annesso un deciso movimento febbrile con sortita involonta-

ria di orine, e con tremiti muscolari specialmente della faccia, e degli arti superiori; e m'avvidi eziandio, che l'infermo per un certo dimenare del tronco, appalesava, ma senza poterlo esprimere, un sicuro sofferimento lunghesso la spina. Fu allora appunto, che niente esitai ad abbandonare la concepita idea di una semplice mentale aberrazione, e che per possibilmente indagare la reale sorgente di un tanto malore, volsi di preferenza i miei sospetti ad una condizione da eccesso di stimolo dello spinale midollo, e per morbosa irradiazione anche dell'encefalo istesso. Ed un tale concetto tanto di più in me avvalorossi allo scrupolosamente rintracciare che feci delle morbose cagioni, le quali evidentemente si riconobbero non tanto nel consueto abuso del vino, e dei liquori, che infine non avevano sino a quel punto risvegliate nel Vicentini, sebbene di temperamento abbastanza gracile, infermità di rilievo, quanto in una grave percossa, fatta nel cadere un qualche giorno innanzi, alla spina medesima, e di preciso nella posizione delle prime vertebre dorsali. Nonostante sul trattamento curativo non ebbi a togliermi di gran lunga dal piano intrapreso, proseguii con coraggio nelle generali deplezioni di sangue, che si offrì sempre consistente al taglio, ed anzi veramente cotennoso, e solo ne aggiunsi alcune parziali con delle mignatte lungo la colonna vertebrale; dal diagridio passai ad una soluzione stibiata, che mal mio grado dovetti sospendere per non essere dallo infermo affatto tollerata, e m'attenni invece a delle cartine drastiche di gotti gomma coll'animo di controstimolare e rivellere al tempo medesimo, sapendosi bene e per esperienza di classici autori, quanto valga l' agire aspramente con attivi purganti sul tubo gastro-enterico nelle cerebrali affezioni. A cotali mezzi di fatto il furioso delirio ebbe tregua; rimaneva però nel mio cliente una

continua loquacità con esaltamento, ed incoerenza d'idee; il sonno era scarsissimo, e l'agitazione incessante, e compassionevole. I polsi si mantenevano quasi costantemente febbrili, ma ora notanti, ed ora esili, e tremoli; la cute tal una fiata era caldissima, tal'altra poco dissimile dal calor naturale, e più presto bagnata di un viscido sudore per le forti contrazioni muscolari da potersi dire tetaniche, dalle quali erano di sovente colpite specialmente le braccia; la lingua offrivasi tremola, e secca, e la sete ardentissima; impossibile infine riusciva all' infermo la piegatura del tronco, e colla persistente paralisi di vescica andavano alternandosi colla calma il delirio, oppure riaffacciandosi gl' indicati movimenti convulsi de' muscoli della faccia, ed alle superiori estremità. Questo quadro fenomenologico pertanto, che nello stesso treno si mantenne fino al quarto giorno d' infermità, e decimo di aprile vieppiù rassodò le mie viste sulla condizione essenziale di un tanto mal essere, la quale peraltro non potendosi sicuramente riferire ad una decisa spinitide, e massimamente per la libera respirazione del nostro infermo, per la mancanza del vivo e distensivo dolore lungo la spina, e per la niuna smania, ed il niun torpore finalmente delle membra inferiori, caratteri d'altronde per solito i più distintivi della medesima; si dovette per me necessariamente allogare piuttosto in un flogistico ingorgo de' vasi percorrenti nella dorsale midolla, o ne' suoi involucri, da risvegliare poi per l'accennata morbosa diffusione all'encefalo tutti quanti i sintomi, che ad una *meningite cerebro-spinale* con apparenze di *delirium tremens* direttamente appartengono. Ed aggiungo con apparenze di *delirium tremens* specialmente pei moti convulsivi, e quasi costanti della faccia, e degli arti superiori, fenomeni comuni ad entrambe le infermità, ma nel nostro caso non sufficienti a caratteriz-

zare quest'ultima, che per assenso di tutti gli autori da abuso di vino, o di spiritose pozioni unicamente deriva. È ben noto di fatto, come il *delirium tremens* sia d'assai più frequente nelle Indie Occidentali, dove moltissimo si abusa del rhum per allontanare l'ingannevole debolezza procurata dall'eccessivo calore del clima. Stabilita adunque sì per l'insieme dei già descritti morbosi caratteri, come per la ricordata causa traumatica del percuotimento alla spina la diagnosi precisa della malattia, tanto più vidimi nell' impegno d' insistere a tutt' uomo, coraggiosamente nel trattamento antiflogistico, o risolvente, onde riuscire, seppure era dell'arte, a debellare un tanto imponente mal essere. E veramente io m'ebbi una qualche lusinga d'esservi riuscito, dopo il nono, o decimo salasso, e coll'avere solo aggiunto al metodo sopraindicato l'uso epicratico di una satura infusione di fiori d'arnica montana con buona dose d'acqua coobata di lauro ceraso, il Vicentini ottenne un miglioramento così positivo, che sul finire della quinta giornata d'infermità, e dodicesima di aprile, annuii volentieri, che fosse ricondotto nel già abbandonato letto della comune corsìa; egli fin dal quarto giorno di morbo aveva cominciato a rimanersi in una quiete la più lusinghevole; rispondeva con sufficiente precisione alle inchieste; avvertiva i suoi naturali bisogni; e sarebbesi in somma detto ristabilito, se nello accusare un intollerabile prudore lungo la spina, non avesse serbato a residuo de' suoi malori l'occhio ancora iniettato, la fisionomia alcun poco sofferente, un qualche raro tremore alle mani, e per ultimo alcune idee di tanto in tanto confuse, o meglio direi non bastantemente assennate. Proseguiron le cose di questo passo fino al compiere del settimo giorno di morbo, e quattordicesimo di aprile, quando all' impensata, e senza cognita causa, se solamente eccettuare ne piaccia l' im-

pressione destatagli dall'arrivo di un figlio, che teneva lontano, tornarono in iscena il delirio, i tremori, e a dir breve tutto il corredo de' fenomeni dei primi giorni d'infermità. M'accinsi adunque di bel nuovo alla pratica di qualche altra cacciata di sangue; e mi risolsi pure sollecito per la esebizione di buona dose di acetato di morfina, ma inutilmente, poichè sulle ore cinque pomeridiane del nono giorno di malattia, e sedicesimo di aprile, sotto la più terribile convulsione il mio infelice cliente socchiuse i suoi lumi per sempre.

Autopsia cadaverica. — Dirette innanzi tutto le ispezioni al capo, e prelevatane la cassa ossea, si offrivano in generale i vasi delle meningi massimamente ingorgati; il cervello poi tranne un leggiero iniettamento in alcuni punti, apparve in uno stato naturale tanto nelle esterne sue circonvoluzioni, quanto nell' interna sostanza. Tagliatisi quindi orizzontalmente gli emisferi a livello del corpo calloso, trovaronsi le anteriori cavità, distinte dagli Anatomici col nome di corna d'Amone con una raccolta di sierosità, ma veramente poco maggiore di quella, che a stato di salute si addica; ed eguali risultanze si ebbero nello innoltrare le nostre indagini alle posteriori cavità od al terzo, e quarto ventricolo. Fu allora, che asportatosi l'intero organo cerebrale per incisione praticata alle gambe del medesimo, ed anzi più di preciso al così appellato ponte del Varolio, fu allora, dissi, che per rinvenirsi il cadavere col capo, e cogli omeri piuttosto inclinati in basso, videsi d'un tratto sortire una quantità di linfa sanguinolenta; questa in totalità sarà stata del peso di una libbra all'incirca, e manifestamente confermossi scaturire dessa dal punto, ove ha principio la midolla oblungata, ed assolutamente provenire nella massima parte dalla teca vertebrale. Nè altra di certo poteva esserne la derivazione, su-

bitochè il cervelletto pure meno un qualche vascolare ingorgo, nulla esibì di singolare; e subitochè apertasi con lo scalpello anatomico la teca medesima, si appalesarono le membrane dello spinale midollo, come umettate dalla linfa istessa, ed alcun poco ingrossate in ispecie al luogo della riportata percossa, ove anche il midollo, manifestossi nel centro decisamente punteggiato di sangue. Le cavità finalmente del torace, e dell'addome non presentarono alcunchè di rimarco ad eccezione di un fegato piuttosto voluminoso, ma nella sua struttura interamente normale.

E tali di preciso sono per un dipresso le necroscopiche risultanze, che leggonsi negli autori sul conto di simili infermità. Negli estinti di fatto per infiammazione di capo, e specialmente di meningitide anche i primi Padri della medicina, attestano concordi di avere per lo più rinvenuti i vasi delle meningi medesime massimamente iniettati, e le cerebrali cavità oltremodo ripiene di siero. Non si è però contata dall'arte un'eguale prontezza nello spinger lo sguardo sui flogistici impegni della spinale midolla e delle sue membrane per la ragione, che le anatomiche ispezioni sono state ne' passati tempi per lunga pezza limitate ai soli organi primari, e più circoscritti, quali sarebbero il cervello, il polmone, il cuore, ed i visceri del basso ventre. Tuttavolta è parere di vari Patologi, e massimamente di *Frank,* e di *Wogel,* che lo stesso *Ippocrate* sotto il nome di pleurite dorsale, non abbia già voluto indicare secondo opinarono *Sauvages,* ed altri l'infiammazione della pleura dorsale, o del mediastino, ma bensì l'infiammazione della spina. Comunque siasi peraltro è cosa certissima, che le flogistiche affezioni del dorsale midollo per essere il più delle volte manchevoli di sintomi ben pronunciati, o di una diatesi veramente diffusa, e per

essere piuttosto costantemente accompagnate da fenomeni di preferenza nervosi, sonosi fin quasi al giorno d'oggi dalla pluralità de' Medici quasi sempre reputate di tutt'altra derivazione, in particolare poi se rammentasi la famosa epoca Browniana, durante la quale non eravi mai convulsione, o paralisi, che esprimesse astenìa, consumo di eccitabilità, o difetto di eccitamento da meritare per conseguenza il più pronto, ed attivo metodo allessifarmaco, o riscaldante. Era riserbato pertanto all'odierna italiana medica Patologia, e più di tutto alle indefesse fatiche del celeberrimo mio precettore prof. *Giacomo Tommasini* di accomunare la flogosi della spina, o de' suoi involucri a tutte le altre più conosciute, e più genuine infiammazioni, e di vedere dalla medesima causa morbosa, e cioè dalla flogosi stessa, spesissime fiate derivato il vacillare de' muscoli, i movimenti strani degli arti, l'involontario passaggio di orine, e di fecci, e qualsiasi altro più allarmante nervoso fenomeno. Nè dà idee così fatte rimuovere neppure potevanmi le indicate apparenze di *delirium tremens*, che si offersero nel Vicentini; imperocchè quantunque a me noto, come l'inglese *Sutton*, e più di recente i dottori *Rayer, Dumeril, Guersent, Blak, Perrone, Leveillè*, e lo stesso *Dupuytren* abbiano di tutto petto declamato contro la pratica del salasso in questa malattia, e siansi invece addimostrati fautori vivissimi per l'oppio, e pei mezzi eminentemente eccitanti, perchè da essi loro ritenuta sempre *e senza eccezione* di fondo iposteuico; pure aveva anche presenti le indagini anatomico-patologiche eseguite in proposito dal chiarissimo prof. *Giuseppe Frank*, e dall'esimio nostro italiano prof. *Carlo Speranza*, il primo de' quali volle appunto fissare al *delirium tremens* la più esatta denominazione di *encephalitis tremefaciens*, dopo di avere costantemente trovato ne' relativi cadaveri, o la

infiammazione del cervello, od un morboso sconcerto d'assai analogo alla medesima; siccome il secondo (1) credette del pari di esclusivamente assegnarne la patologica condizione = *in una flogosi vascolare dell'encefalo, e delle sue membrane, accompagnata da esaltamento nervoso* = deducendolo non solo dalle accennate ispezioni anatomico-patologiche, ma sippure dalle precipue cause morbose, che ne determinano lo sviluppo, quali sono il prolungato abuso del vino, e de' liquori; e più ancora dei già confermati vantaggi dell'energico metodo antiflogistico, tanto per propria esperienza, quanto per quella del profondo *Pinel*, meritamente acclamato per l' Ippocrate della Francia, e dei professori *Hoppe*, *Tompson*, *Esquirol* clinici rinomatissimi di Edimburgo, e Parigi. — Ed invero l'effetto necessario, ed anzi immediato, che nel già delineato caso derivare doveva dalla ricordata causa traumatica del percuotimento alla spina, altro essere assolutamente non poteva, che una locale infiammazione, la quale sollecitamente diffusasi per identità, e continuità di tessuti alle membrane del capo, dev'esser quindi stata la causa diretta della maggiore effusione sierosa ne' ventricoli cerebrali, e del ricordato stravaso di linfa sanguinolenta lungo la teca vertebrale, esiti per lo appunto oggigiorno incontrastabili, e veramente propri di una condizione flogistica più o meno acuta delle membrane medesime, e costantemente riscontratisi per la cagione istessa tanto nell'encefalo, che nel tubo spinale da *Baglivi*, da *Wogel*, da *Frank*, e da *Morgagni*. Ciò posto adunque evidentemente a mio avviso ne consegue, che il flogistico ingorgo dei vasi meningei, tracciato nel Vicentini, e la conseguente

---

(1) Vedi Dizionario Classico di Medicina interna, ed esterna T. 9, pag. 78.

benchè lieve effusione sierosa delle encefaliche cavità, siano stati più che sufficienti in un soggetto così temprato a portare a termine l'intero quadro sintomatologico della vera frenitide o meningitide con le accennate apparenze di *delirium tremens;* e che lo stravaso più abbondevole della spina, e midolla oblungata, debba invece riconoscersi non solo per la causa prossima della morte del nostro infermo, ma eziandio dell'impossibile piegatura del tronco, e specialmente delle tetaniche convulsioni alle braccia, ripetibili solo dalla pressione esercitata dallo stravaso istesso sugli ultimi quattro nervi cervicali, e sul primo dorsale, che concorrono di concerto a formare il così detto plesso bracchiale. E con una sì semplice etiologìa chiaro anche apparisce, come frenatasi in gran parte dopo i primi tre giorni di morbo dal più attivo metodo antiflogistico la condizione essenziale di tanti malori, e cioè la risvegliatasi infiammazione, siasi pur dato luogo al più felice riassorbimento linfare, e di conseguenza al già discorso illudente meglioessere. Ed ottimamente per ultimo si spiega la recidiva, e la fine istessa del Vicentini per l'accaduta flogistica riaccensione, e quindi per lo stravaso rinovellatosi, e sicuramente fino al segno da comprimere i più nobili punti dell'organo cerebrale, ed anzi a mio credere la superior parte della midolla oblungata, dove corrispondono le di lei quattro eminenze, e dove per divisamento de' più distinti Fisiologi risiede appunto il centro della vita. Ed ecco, che coll'apertura di questo cadavere mi vidi interamente tranquillo tanto sull'aggiustatezza della enunciata diagnosi di meningite cerebro-spinale; che sulla piena convenienza dell'adopratosi regime curativo, il quale se raggiunto non aveva lo scopo desiderato di rattenere i passi rovinosi di questa gravissima infermità, dovette solo attribuirsi all'eccedente stravaso, accaduto in

parti di tanta importanza, ed all'essersi perciò resa la medesima *organica*, od in altri termini non più subalterna ai mezzi dell'arte. Le ricerche anatomico-patologiche sono in fatti le sole, che abbatter ponno gli errori, o dilucidare una verità, ed alle stesse massimamente dobbiamo l'utilissima conoscenza delle più subdole, e per lo addietro neppur sospettate infiammazioni, e gl'innegabili progressi in pari tempo delle odierne mediche discipline.

DI UNA MALATTIA PULMONARE TUBERCOLOSA SUSSEGUITA DA IDROPE-ASCITE CONDOTTA A FELICE TERMINAZIONE dal Socio corr. dottor *Antigono Zappoli* medico condotto della città di Assisi (1).

> « La tisi guarisce tuttavolta.... sebbene è opinione generalmente invalsa nel mondo che essa è incurabile. *Laennec*, *Broussais*, *Portal* mostrarono la possibiltà d'interromperla, e di sospenderla. — Abbiamo adunque un po' più di fiducia nelle risorse dell'arte. »
>
> Roche.

Associato da gran tempo al parere di coloro, i quali reputano le narrazioni delle mediche istorie isolate non molto vantaggiose all'incremento della scienza, vinsi in più incontri il mio amor proprio, e seppellii nel silenzio fatti clinici che mertato avrebbero pubblica conoscenza. Per il che ne' vari miei scritti resi di comun ragione, pochi casi morbosi ho esposti quantunque un vasto esercizio di

(1) Istoria letta nella Seduta del 17 settembre 1846 di questa Società Medico-Chirurgica.

tre lustri me n'abbia offerti dei gravissimi, e di alta importanza.

Ora però trattasi di *affezione pulmonare tubercolosa:* trattasi d'*idrope-ascite* guarita in un medesimo individuo, ed io mi lusingo che la descrizione di queste due terribili infermità destar possa interesse almeno dalla parte de' loro esiti. Senza speciosità adunque, senza esagerazioni m'accingo ingenuamente a dire.

Francesca Berti nubile, d'anni 22, assalita il giorno 15 settembre dell'anno 1845 da un dolore al sinistro costato, non allettava che ai 23 del medesimo, cioè allorquando le era forza cadere allo sviluppo collettivo de' segni patognomonici costituenti pleuro-pneumonite. Tosse secca susseguita da sputo scarso biancastro: difficoltà di respiro, impossibilità di giacere sulla parte affetta: febbre, aridezza di cute, vivacità d'occhi, rossore circoscritto alle gote, sete, universale calore.

A quel tempo io non dirigeva la cura, ed il Medico chiamato purgatala con polpa di cassia, volse a riparare con otto emissioni sanguigne, coll'emulsione di gomme, coll'acqua del lauro-ceraso, col chermes, e con due larghi vescicatori. Domata, ma non vinta la malattia, potè la Berti entro giorni venti abbandonare il letto, ed escire. Poco dopo i fenomeni pneumonici ricomparvero colla fierezza di prima accompagnati questa volta dall'emottisia. Tutto procedeva a guisa d'incendio che tende a distruggere, imperocchè l'elemento infiammatorio prevalendo nell'istante sul vero, e primo principio delle affezioni tubercolose, invadeva sì potentemente gli organi respiratori da minacciare da vicino i poteri della vita. Già tornava il curante per la seconda fiata all'usato metodo allorchè io veniva invitato ad associarmi alla cura, la quale in appresso dovetti tutta, ed esclusivamente eseguire. Uno di que' cri-

teri edotto da calcolate circostanze promettevami vittoria sul periodo acuto, non su quello di lentore che assumere sogliono le pleuro-pneumonie in soggetti seco aventi germi, ed impronti di vizi analoghi alle tubercolizzazioni. La Berti di piccola statura è del resto a primo esame proporzionata, e diremo simetrica; ma tuttavia a bene osservarla riscontransi segni caratteristici di disposizioni scrofolose: il suo petto non ampio abbastanza è depresso sotto le clavicole: spesso le appariscono tumefatte ora le glandole sotto mascellari, ora quelle del collo, ora quelle delle ascelle: la pelle morbida, il naso schiacciato alle pinne, il labbro superiore protuberante nel mezzo sovrasta l'inferiore: la bocca larga, l'occhio nero, vivo, le facoltà intellettive assai pronunciate, le morali tenere, ed appassionate. Che se a tutto ciò ne piaccia aggiungere altre forti presunzioni, io ricordava di essere stato testimonio della perdita di una sua piccola sorella rapita appunto da malattia scrofolosa. Arroge che la madre istessa sebbene atletica, e felicemente conformata presenta ciò nullameno in miniatura (mi venga condonata l'espressione) traccie primitive d'antico abito scrofoloso fatto impotente di faccia l'energìa vitale dei diversi sistemi di questa femmina, la quale per tali faustissime concorrenze superò l'età, ed i pericoli del funesto svolgimento tramandandolo a qualcuno de' figli.

Il grado altissimo della pleuropneumonia esigeva che mal mio grado piegassi a comandare sottrazioni sanguigne generali, e locali, ad esibire solite gommose pozioni; e come la malattia declinò dallo stadio d'estrema acutezza, proposi chermes, scilla, aconito, vescicatori, pomata stibiata. Intantochè in virtù di validi terapeutici agenti fiaccavasi la flogistica condizione, il processo di localizzazione vieppiù addimostrava sua formidabile potenza; per la qual

cosa acquistai pur troppo la fatal certezza dell'esistenza de' tubercoli ne' pulmoni. La patogenesi di questa miserevole infermità era abbastanza palese. Io assisteva un'inferma fuggita da acuta pleuropneumonia i cui sputi in prima chiari, schiumosi, bianchi trasmutavansi insensibilmente in materia caseiforme commista a quando a quando da molto sangue: io doveva insomma seguire le fasi di tubercolizzazione: cioè la crudità de' corpi migliari ingranditi, ed induriti, il loro rammollimento, il prodotto del medesimo, l'infiltrazione delle materie per i bronchi, e l'ulcerazione dell'organo stesso. Come dubitare dell'esistenza de' tubercoli, se *Louis*, *Laennec*, e tanti illustri pratici n'ammaestrano essere la comparsa dell'emottisi non da esterne violenze provocata indizio sicuro di preesistente tubercolizzazione? E quando anche il giudizio di que' sommi patisse per avventura alcune eccezioni non univansi quivi i caratteri funzionali di diatesi scrofolosa?

Giammai argomentarono i Patologi con maggior aggiustatezza sull'analogia, ed identità di due malattie che quando somigliarono, o per meglio dire fusero la scrofola col tubercolo; giammai arrivarono così a dare un'idea più esatta dell'uniforme andamento delle medesime, giammai dalle metamorfosi di esterne morbosità dedussero quelle delle interne. I tubercoli corpiccioli miliari situati nelle glandole, e nei vasi linfatici del pulmone giusta l'opinione di *Broussais*, o nel tessuto lamelloso del medesimo secondo quella di *Lombard*, e di *Cruveilhier*, oppure indifferentemente in qualunque suo elemento come opinano *Andral* ed altri, presentano sempre nel loro sviluppo, e nelle lesioni anatomiche gli stessi permutamenti della scrofola: da prima piccoli, solidi, opachi aumentano, rammolliscono, distruggonsi per via di marcie, ed ulcerano l'organo in cui sonosi piantati. Di pari passo le cose procedono in quelle

globolose masse ingenerate sotto pelle lungo il tragitto di glandole, e di vasi linfatici appellate scrofole: per poco che se ne osservi lo svolgimento, l'indole, gli ultimi risultati, si conoscerà appieno tutta la verità di questa teoria analogico-identica sostenuta prima da *Portal*, quindi da *Roche*, *Reid*, e da *Lapelletier* (1).

Ma ammessa fallace ogni discorsa considerazione, e posti in non cale i due più importanti segni patognomonici delle pulmonari affezioni tubercolose (*emottisi*, e *diatesi scrofolosa*) la progressiva associazione d'altri speciosi sintomi escludevano qualunque diagnostica dubbiezza. Ai primi di dicembre, il tubercolare rammollimento operavasi con spaventevole celerità: alla mucosa bronchiale espettorazione succedeva escreato copiosissimo di pus cremoso entro cui nuotavano or frastugli di sostanza tubercolosa, ora sanguinolenti esalazioni. Di più tosse viva, ostinata, incessante: polsi frequenti febbrili, esacerbati nelle ore notturne: diminuzione di mormorìo respiratorio sotto le clavicole: oppressioni forti ricorrenti di sera: dolori vaganti al torace, ed in ispecie a sinistra: diarrea: scomparsa delle catamenie.

Ciò impertanto che costituiva dirò così patologica meraviglia era la profusa abbondanza de' sudori anche in tempo di veglia. Rammemorando le molte assistenze prestate nelle mie gestioni a simili infermi ricordare non potei in verun caso tanto dissipamento di liquidi dalla pelle. Ogni volta che abbattuta dagli stessi fenomeni meccanici della tosse abbandonavasi a brevissimo sonno, svegliavasi maggiormente coperta di vischiosi, e grossi sudori invadenti coi cappeli molli, ed inzuppanti tutta la superficie del

---

(1) *Carsvell'* ritiene che nelle glandole scrofolose vi sia deposito di materie tubercolose.

corpo. Stimato avresti che l'inferma escisse allora appunto dal bagno entro il quale si fosse lungamente tuffata. Nè a custodirla il cambiamento delle biancherie bastava, imperocchè le lane ancora del materasso restavano imbevute di questa innormale secrezione.

Il subietto de' colliquativi sudori (gravi in ogni evento di tubercolizzazione), diveniva gravissimo nel nostro caso, mentre se a sentenza di *Roche, Bayle, Laennec* le loro modiche comparse formano segno razionale di tubercoloso squagliamento, le esuberanti, e strabocchevoli designavano un lavorìo operoso, incalzante conducente sollecitamente alla consunzione, al marasmo, ed alla morte. Ed a misura che questo lavorìo inoltrava percorreva sue specifiche gradualità. *L'emottisi* come fu già da *Louis* osservata suole generalmente sparire nel momento che la materia tubercolare rammollisce, e giungendo all'ultimo grado di fusione s'infiltra ne' bronchi. Diffatti alla fine di dicembre stesso era affatto cessata. Dalla percussione si avevano suoni ottusi; e l'ascoltazione che nel processo di crudezza dava deficienza di rumori respiratori vescicolari, ora faceva sentire ampia e cavernosa respirazione: anzi la *pettoriloquia* distinguevasi con molta verità, conciosiacosachè applicato lo stetoscopio disotto la clavicola, ed invitata la paziente alla favella sentivasi palesamente sua voce attraversare il Laennecchiano strumento.

Dal sin qui detto è lecito inferire che cause predisponenti locali, ed universali concorsero unite a determinare questa tubercolare affezione, mentre se da una parte seguendo la teoria specifica di *Laennec, Bayle, Louis, Rostan, Lepelletier* vigeva nella Berti un principio latente analogo allo scrofoloso sparso in tutta l'animale economia ingenerato forse da incognito vizio di difettiva nutrizione; dall'altra adottando anche la flogistica di *Broussais, Tom-*

masini, Bouillaud, Magendie, Cruveilhier, Andral, Bèclard (i quali con diverso linguaggio considerano sempre la tisi siccome esito di pneumonite) trovavansi sempre agenti attivi della flogosi pulmonare, e dell'emottisi nei forti patemi d'animo, ne' sbilanci atmosferici, ed in altri eccitanti motori cui soggiaciuto aveva l' infelice.

Le due copiose secrezioni (sudore, e pus cremoso) ridussero l' inferma a quegli estremi cui fatalmente pervengono queste pericolose infermità, le quali ogni anno nelle grandi capitali mietono più del quinto della migliore popolazione. E tu vedevi la Berti munita de' religiosi confortamenti, smunta, lottante colla morbosa potenza giacere cadavere animato sul letto del dolore onde presto incamminarsi nella via della eternità. Taccio tutti que' frangenti disgustosi a cui sono ridotti simili egrotanti: pur tuttavia obbliar non posso il massimo suo dimagrimento. Le ossa rimasero coperte da sottile pelle stiracchiatavi sopra a foggia di tamburo distrutti essendo adipe e muscoli. Ed a che spendere parole nella pittura di un quadro affliggente per l'umanità, ed umiliante per la medicina? Chi è che avvicinato non abbia in qualche emergenza ammalati colpiti da tisi, ed accertato non siasi della modalità del suo corso, e del suo fine?

La cura locale venne da me applicata a norma delle imperiose circostanze: a riserva delle altissime remissioni flogistiche (che non furono poche in vero) m'astenni da qualunque sottrazione, e mi appigliai a farmachi quasi in dose omiopatica: così propinai per lungo tempo l'aconito napello, la scilla, non trascurando d'aprire alla pelle emuntori onde procurare revulsioni, ed eliminazioni. La dieta prescritta all' inferma sotto la fusione de' tubercoli fu piuttosto generosa senza essere eccessiva. Coloro che fanno della tisi un prodotto esclusivamente flogistico censure-

ranno forse tale condotta, dipendente però dal modo con cui valutasi la genesi stessa della malattia. Partigiano di razionale empirismo ho giudicato l'elemento flogistico di questa affezione locale, e secondario; e lungi dal negare che al lavorìo di tubercolizzazione concorra una morbosa vitalità nell'organo respiratorio, ho accarezzate le idee antiche di *Bayle*, oggi sostenute da *Chomel*, *Louis*, *Andral*, *Buffalini*, *Mammi*, cioè che il vero generatore della tisia sia un processo generale *secretivo* (talora latente) *di denutrizione, e di spogliamento,* il quale impoverisce i vari sistemi, e specialmente il sanguigno de' suoi rossi globetti, del solfato, e carbonato calcare, dell'albumina, dell'ossido di ferro, e d'altri suoi componenti che poi vanno a costituire la sostanza de' tuberosi corpicciuoli. Le belle esperienze di *Lecanu* appoggiano questa ipotesi, e confermanla le dottrine di *Portal*, di *Tozzi*, di *Lietaud*, *Bartolini*, *Lobstein*, e di molti moderni, le quali insegnano essere il sangue de' tisici diminuito nella sua massa, e sovrabbondante di sierosità.

Con queste, ed altrettante convinzioni permisi alla Berti un trattamento nutritizio, imperocchè professando l'esposta patogenìa, non partecipava certamente al delirio di certi medici che in simili casi prescrivendo severa dieta, ed energico metodo deprimente danneggiano l'organica assimilazione, l'ematosi, la nutrizione, ed accelerano la morte de' loro infermi; quando che per lo contrario *appagandone le brame (supposto intatta la conservazione dell'appetito) se ne può fino ad un certo segno sospendere la fine* (1).

Ad oggetto adunque di riparazione, e nell' intendi-

---

(1) *Marco* prof. *Paolini* : Memoria sulla Tisi Pulmonare. Memorie della Società Med.-Chir. di Bologna.

mento di moderare il profluvio de' colliquativi sudori consigliai la corteccia peruviana, ma era tanto scoraggiato che omai poca fiducia in tanta emaciazione riponeva nei terapeutici mezzi, quando m'accorsi il pus cremoso diminuire in quantità, la tosse farsi simultaneamente più moderata, e concedere qualche ora di tregua. Volli che l'inferma si cibasse più lautamente, e più spesso, ed ebbi il contento di vedere l'escreato gradualmente cessare quasi affatto entro il lasso di circa quaranta giorni. Certo egli è che il termine di questa innormale secrezione diveniva fonte d' inaspettate speranze, se un parossismo pomeridiano febbrile alto, e costante non le avesse intorbidate anzi distrutte. La mattutina remissione era altrettanto marcata quanto il minacciante accesso della sera, il quale assaliva accompagnato dall'antico dolore al costato: allora i polsi alzavano, tingevansi di rosso circoscritto ambo le gote: l'occhio brillava: il respiro corto, faticoso: la pelle arida, la tosse secca, lo sputo crudo, biancastro; e tutto questo corredo scioglievasi ai primi albori mercè abbondantissimo sudore per regolarmente comparire alle ore vespertine.

Studiando sulla natura di questo recente corso morboso immaginai che altri tubercoli esistessero in istato di crudezza, i quali ponendosi sulla via di rammollimento eccitassero nuova flogosi negli organi respiratori. Comunque tale spiegazione non fosse soddisfacente al rigorismo scientifico, io mi trovava frattanto perplesso nella pratica applicazione; più volte fui costretto ricorrere alla sanguigna onde l' inferma respirasse: ma il salasso poteva mai in questo caso spegnere il parossismo? Potevano bensì gli antiperiodici sospenderlo per qualche giorno (avendo ciò ottenuto in altri ammalati colla china) senza frutto veruno di radicale sanazione.

Mentre ravvolgeva vari progetti richiamai alla memoria un clinico fatto dell' illustre prof. *Vincenzo Valorani* di Bologna da cui appresi come giungesse a vincere colla miscela di *Confani* marcatissimo febbrile parossismo in donna affetta negli organi della respirazione: ed avvegnachè ritenessi con *Pucinotti*, con *Rostan*, con *Pinel*, con *Val-de Grace* essere sempre la febbre un sintoma, un'espressione, e nulla più, pure mi decisi imitare quel sommo anche a modo di sperimentazione. Solleviamo (dissi fra me) il velo della morbosa natura; se nei pulmoni più non albergano corpi migliari, o non hanno per ora l'attuosità a rammollirsi, allora l'orgasmo circolatorio vespertino non è che risultato di pervertita azion nervosa, non è che uno sbilancio di questo sistema (1).

Negli ultimi di gennaio del 1846 prescrissi il solfato di china alla dose di grani due sciolto in due goccie d'acido solforico, ed allungato in quattro oncie di acqua distillata. Alla prima esibita l'accesso febbrile mostrossi sensibilmente domo, e così nei susseguenti giorni: la tosse si fece più mite, e tutti i sintomi di località tacquero a misura che continuavasi l'uso dell'eccellente rimedio. E ben a ragione *Valorani*, *Belletti*, *Gajani*, *Gozzi* appellarono *meravigliosa* questa mistura, imperocchè dopo venti giorni di sua propinazione pienamente vinta la febbre ebbe sanata l' inferma.

Ma la tisi guarisce? Chiede curiosamente il volgo: sì; rispondono gli odierni Patologi contro *Bayle*, ed altri: guarisce rarissime volte, ma tuttavolta guarisce, ed in buona filosofia il raro non esclude il possibile. Essa guarisce, si sospende, se ne dilunga per moltissimi anni il

---

(1) *Valorani:* Caso pratico letto all' Istituto di Bologna 17 marzo 1842.

corso. Avvertasi con tutto ciò che l'affezione tubercolosa di cui intesso la storia non giunse mai al grado ulcerativo nel quale resta implicato il tessuto pulmonare circolarmente ai tubercoli stessi, perchè giusta la triplice divisione del citato *Bayle* (crudità, rammollimento, ulcerazione) ridotta al terzo stadio non guarisce, quantunque *Laennec*, *Louis*, *Pereyra* opinano diversamente. Abbandonando la soluzione del problema alle venture statistiche della medicina non è arduo oggi coi lumi d'induttiva patologia somministrare plausibili spiegazioni sull' inaspettato, e meraviglioso ristabilimento della mia inferma che toccò solamente il secondo stadio di pulmonare tisi. È a credere in seguito delle avvenute cose che il processo suppurativo si restringesse a squagliare i tubercoli, e che fusi, e cacciati in forma di materie attraverso i bronchi producessero poi tutto l'abbondantissimo giornaliero escreato. Diffatti in simile guisa agli estranei corpicciuoli restarono naturalmente una, o più caverne proporzionate alla grandezza, e quantità de' medesimi, le quali vestironsi di cicatrice alla maniera stessa che distrutta la struma chiudesi coi poteri riparatori superstiti la pelle, ed i strati sottoposti. Se ciò non è l'unico ingegno di giustificare la sanazione della Berti, è almeno il più comune, ed il più corrispondente al complesso dell'intero corso della malattia. Pur tuttavia nulla ripugnerebbe alla ragione supporre che la cessazione del pus caseiforme fosse stata opera di *cretacee concrezioni* risultante dall'assorbimento delle parti liquide della tubercolosa sostanza (1). Ad ogni modo i due plastici lavori con cui la scienza spiega le rarissime, ma incontrovertibili guarigioni della tisi sono *cicatrizzazione cavernosa*,

---

(1) *Gambari Girolamo :* vedi Rendiconti Accademici della Società Medico-Chir. di Bologna anno 1843.

o *cretacee concrezioni*, e qualunque preferenza ne piaccia concedere ai due processi, formerà sempre per il mio soggetto una questione di second'ordine, una disquisizione per i futuri pericoli senza menomamente attaccare l'intrinseco dell'avvenuto.

Tutta la popolazione della serafica città fu testimone ai primi di marzo del ritorno in società di questa giovane dal cicaleccio giornaliero fatta più volte estinta, ed intantochè il volgo meravigliava non mi fuggivano dalla mente funesti presagi per il suo avvenire, e solamente quando potei accertarmi del ritorno de' mensili tributi, quando toccai con mano ricomparire la nutrizione, i muscoli ingrossare, l'adipe aumentare, e l'economia tutta riprendere i primieri diritti, allora io pure mi abbandonai alla consolante certezza di radicale guarigione, e perdetti di vista un' inferma per la quale nel lungo spazio di quasi sei mesi risparmiato non aveva nè sudori, nè cure.

Ma era destinato che Francesca Berti fosse esempio di patologica tolleranza, e smentisse col fatto i miserabili detrattori di un'arte che sublima l'uomo, e lo avvicina all'altezza del Creatore. Sul cominciare del maggio invocò nuovamente il mio aiuto accusando mal'essere universale, movimento febbrile, scarsezza d'urine, rigidità di cute, lingua rossa, gonfiore d'estremità, tumefazione addominale. Bastavano questi segni razionali per caratterizzare l'*idrope-ascite* se l'ondeggiamento acquoso risultante dalla esplorazione confermato non avesse l'infallibilità della diagnosi. La cognizione di un versamento nelle ventrali pareti in soggetto convalescente di alto, e pregresso malore fece sinistramente prognosticare; imperocchè è noto a tutti essere l' idropisia uno di quegli scogli contro cui naufraga sovente ogni medica sapienza. M'accinsi subito a studiarne la genesi per quindi collocarla nella classe che le appar-

teneva. Quest'ascite (chiedeva a me stesso) è *attiva*, o *passiva?* Cioè è essa conseguenza delle perdite sostenute nella tubercolosa affezione, oppure un nuovo agente ha cospirato a svilupparla indipendentemente dalle antiche cause? Lo scioglimento del problema diveniva punto vitale seco implicando il genere stesso della sua terapia, laonde credetti prezzo d'opera sottometterlo a peculiare disamina.

Egli è certo che deducendo la patogenesi di questa ascite sulle premesse morbose vicende formansi subito alla mente concetti di atonìa, debolezza, sperdimento; ed in vero a primo giudizio le illazioni appaiono giustissime; niente evvi più conseguente che dichiarare *passivo* un idrope in inferma da poco redenta da violentissimo morbo pulmonare tubercoloso, alla cui manifestazione concorsevi acuta pleuropneumonia, a vincer la quale fu mestieri energico metodo controstimolante replicato nelle recidive. Un sommario di questo metodo basterà a porre in chiaro la compatibilità della presunzione. Ventiquattro salassi dal braccio, replicato sanguisugio alla parte, purgativi, vescicatori, clisteri, pomata stibiata, scilla, chermes, aconito, acqua coobata, pozioni gommose furono ingegni tutti usati durante il lunghissimo giro di sei lune: nè a ristaurare perdite sì significanti bastar poteva un vitto piuttosto nutriente permesso solamente allorquando mostrossi stremata la maggior acutezza. E chi non sa che appunto i sierosi versamenti susseguono a malattie d'eccessivo vigore, ove per abuso, o per imperiosa necessità convenne furare all'animale economia il liquido ingeneratore, e ristauratore de' tessuti? Chi con *Bouilaud* non vide nel lavorìo di tubercolizzazione sofferto dalla Berti, l'ematosi imperfettamente operarsi, conseguentemente il sangue diminuire di massa, e privato di molti ingredienti scorrere dilavato, e sieroso? Chi non si convinse seguendo *Henle* che alterate

le sue plastiche proprietà dal processo generale denutritivo del descritto genere, gli elementi acquosi dovettero prevalere sul medesimo, poichè le estremità libere delle vene assorbirono dalle membrane sierose acquee particelle, e le trasmisero nel torrente della circolazione per essere poscia esalate fra le peritoneali lamine.

Per quanto però le esposte argomentazioni siano per essere speciose vi ha error logico, vi ha un falso riferibile a tempo che tutte le distrugge. Perchè mai dalla cicatrizzazione cavernosa alla comparsa dell' idrope decorsero due interi mesi? Se il versamento fosse stato conseguenza virtuale di denutritivo processo, doveva operarsi vigente la causa, mentre gli effetti sono sempre più solleciti, quando ella agisce. Or questa causa più non esisteva: rammenterò che giunta l' inferma a prosciugamento quasi cadaverico ritornò a coprirsi di carni, a riprendere forma, vivacità, e giustificare in modo luminoso le migliorìe dell'assimilazione, e dell'ematosi. Nel momento adunque che riabilitavansi queste due importanti funzioni (allontanando elleno stesse il pericolo di versamento) si dovrà supporre che appunto allora s'operasse l'innormale raccolta? Possono mai crearsi prodotti contrari alla causa? Se lo si supponesse per un'istante bisognerebbe disconoscere tutti i rapporti tra cause, ed effetto, bisognerebbe rovesciare le leggi più ordinarie della natura. Così abbattuta da questa unica, ma possente obbiezione la *passività* del presente idrope ascite, è giuoco forza cambiare le indagini a ritracciarne la genesi.

Nella ricerca di nuove cause apparve la soverchia fiducia della Berti nelle sue forze, e l' impazienza di precocemente prevalersi della ricuperata salute: accusò ella stessa di essersi esposta a sbilanci atmosferici frequenti assai in questa città, specialmente ai venti umido-freddi

spirati nel marzo sensibilissimi a tutta sorta di persone; ella subì in varie volte, e di buon mattino l'azione dei medesimi, e fu allora che a grado a grado svilupparonsi i segni patognomonici dell'ascite. L'umido freddo applicato alla superficie del corpo sospende le secrezioni della pelle, e respingendo il sangue vi determina interne congestioni; od usando linguaggio tecnico italiano, crea un primo grado di flogosi nel peritoneo. Nulla ripugna quindi ad ammettere che il freddo probabilmente fosse causa occasionale di *attiva* ascite distinta da *Andral* col nome di *iperemia* peritoneale. Come dal freddo (fenomeno negativo) che a primo contatto induce irritazione, poi avvilimento, sottrazioni di calorico ne' tessuti animali nascer possa stenica malattia, noto è abbastanza ai medici di nostra penisola. Se molti autori francesi non si fossero ostinati a confondere quasi sempre l'*irritazione*, e l'*infiammazione* vedrebbero con noi il modo con cui un agente irritante svolga poscia flogistica infermità. Converrebbero che la reazione (proprietà incognita della vivente fibra) succedendo alla prima impressione del freddo si fa capace di procacciare iperstenico processo. Laonde basta valutare la reazione nel Tommasiniano senso, basta di avere assaporato gli argomenti del defunto dottor *Franchini* di Sarzana per istabilire che la natura dell'idrope-ascite di Francesca Berti dedotta dalla causa o irritante, o controstimolante fu tutta *attiva*. Che se a corroborare la diagnosi d'uopo avessi di grande autorità ripeterei con *Bouillaud*. *Tutti si accordano a riguardare come le principali cause dell'ascite detta* ATTIVA, *acuta, o stenica, l'azione del freddo, dell'umidità, e di tutte le influenze in generale che possono sospendere repentinamente alcuna delle secrezioni di cui quella del peritoneo è congenere.* Qui oltre avere le costituzioni atmosferiche arrestate le secrezioni

della pelle, e del suo sistema capillare, impedirono il ritorno delle mensuali ricorrenze riabilitato nella convalescenza della prima malattia; e ciò conferma che lo squilibrio delle funzioni peritoneali nasce non solo dalle lesioni delle due serie de' propri vasi assorbenti, od esalanti, ma eziandio da un'alterazione nell'apparecchio vascolare dell'addome.

L'acquisto tuttavia delle cognizioni etiologiche, e patologiche di quest' ascite additavano razional cura, senza offerire garanzia di riuscita. M'accinsi con coraggio ai purgativi, ai diuretici: ministrai cremore, nitro, digitale, scilla, sapone, calomelano, lattuga in diverse dosi, in diverse combinazioni: tutto fu inutile. La compressione non venne sofferta, la febbriciattola mantenmesi, il dimagrimento progredì, il ventre ognora più si tumefece. La cute ruvida, ed asciutta era ben lontana dal prestarsi alla diaforesi altrettanto strabocchevole nell'affezione pulmonare; le orine scarse, e quasi soppresse, la respirazione difficile, e penosa. Progettai a compenso palliativo la paracentesi, anche coll' idea di non eseguirla come usasi a grandi estremi, quando cioè la distensione delle pareti peritoneali è massima, conciosiachè mi proponeva di ritornare alla compressione, ed ai diuretici. Nel giorno 3 giugno estrassi dall'addome undici libbre di liquido biancastro non rimarchevole. Invano praticai immediatamente una circolare, e graduale compressione giusta gli insegnamenti di *Bricheteau:* lo spavento, l'orgasmo, il piccolo dolore della manovra svegliarono gagliardissima febbre, la quale attivando forse di più l'esalazione mercè maggior afflusso sanguigno ne' vasi addominali compose entro il termine di ore 24 raccolta più grande della prima.

Un leggier purgativo moderò la febbre: subito dopo instituì di nuovo la compressione al basso ventre che

questa volta parve meglio tollerata: la continuai con tutta costanza sebbene l'inferma mal volontieri vi si prestasse, e non pago di tale meccanica terapia riordinai in altra proporzione i diuretici, e diaforetici. Scrissi un empirico miscuglio di scilla preparata, di nitro, di carbonato di potassa, ne formai delle polveri che concordemente alla fasciatura corrisposero oltre la mia aspettativa. Dimodochè se io pure dovetti consentire ad altri, ed appellare *meravigliosa* la miscela del *Confani*; *meravigliose* nomerò ancora, ed a buon diritto le descritte polveri, le quali provocando di conserva diuresi, e diaforesi eliminarono il morboso prodotto, e sospesero, dirò così, per un momento l'antagonismo fisiologico di queste due secretive funzioni.

Ecco adunque sanata una giovane che soggiacque a due infermità le quali formano l'obbrobrio dell'arte di salute, costretta spesso a confessare in queste circostanze, e con dolore la propria impotenza. Due opposte riflessioni a mio parere dai narrati fatti risultano, l'una appartenente al passato, spettante l'altra al futuro. La prima n'ammaestra a giammai disperare di trarre a salvamento infermi cui tutte le apparenze condannavano all'ultimo fine, mentre od i poteri superstiti della vita, o l'influenza di assidua, e razional cura giungono a smentire in qualche evento infausti, ed avanzati prognostici. L'altra conduce a frugare nell'avvenire, a temere sempre le attitudini diatesiche degli individui, i loro difetti ereditari onde preservarli se fia possibile dai pericoli di morbose riproduzioni: per la qual cosa se io tento applicare quest'ultima alla Berti, non posso sottrarmi a dei timori di recidive, che forse l'allontanamento di molte cause, e specialmente de' patemi d'animo, potranno per avventura rendere vani.

RENDICONTI ACCADEMICI.

ACCADEMIA DELLE SCIENZE DELL' ISTITUTO DI BOLOGNA.

Seduta straordinaria del 31 *dicembre* 1845.

Convocate le prime due Classi dell'Accademia onde procedere alla nomina di due Accademici onorari, resi vacanti due posti per la promozione del dottor *Piani* ad Accademico Benedettino, e la morte del dottor *Paolo Muratori*. Fra i soggetti proposti dal Presidente, a norma del prescritto all'artic. 23 del Regolamento, vengono eletti

Il dottor *Clodoveo Biagi* a voti unanimi.

Il dottor *Domenico Magistrini*, già Alunno dell'Accademia, con onorevolissimo partito.

Seduta dell' 8 *gennaio* 1846.

L'Accademico pensionato dottor *Gio. Battista Comelli* prof. di Clinica medica nell' Università nella sua Dissertazione d'obbligo, letta in questa Sessione, continua a trattare l'argomento già due anni addietro toccato — *Dell'utilità del solfato di chinina nelle acute reumatiche malattie e nelle artriti* — Numerosissimi, dice l'Autore, furono i casi che da quell'epoca mi si offersero delle nominate malattie nei quali ebbi a lodarmi grandemente dell'efficacia e prontezza d'azione del propinato rimedio: continuai pertanto a praticarlo, nè alla Clinica, nè all' Ospedale maggiore mi attenni ad altra maniera di trattamento in ogni artrite che mi si presentava; e qual fossesi il soggetto, quale la entità della malattia, la gravezza e le più temibili concomitanti affezioni, non mi ristetti dal prescriverlo, dal continuarlo, dal portarlo alle più alte dosi, e sempre, con più o meno felice successo. Non di rado m' incontrai in gravi sopravenute pneumoniti; vidi l'artrite acuta manifestarsi in soggetti minacciati da irreparabile tisi tubercolosa, e

spesso in fancinlle di abito clorotico : vidi associarvisi temibilissimi sintomi di endocardite e di cardite, codeste complicazioni non mi spaventavano, anzi quando la gravezza era maggiore , quando la febbre era violentissima, e quando i sintomi delle accennate complicazioni mostravansi più imponenti , tanto maggiore era la dose del rimedio che prescriveva con esito ognora felice. Non crediate però, prosegue sempre l'Accademico, che io di tal modo operando dovessi meritare la taccia di cieco seguace della facile empirica scuola , poichè di questo solfato io approffittavo come del più efficace fra gli alteranti ipostenizzanti , e ritenendo i sintomi dell'artrite, l'acuta specialmente, per la più chiara espressione di una vera membranosa infiammazione. Non mi ristavo all'opportunità di praticare un qualche salasso, nè di raccomandare le bevande diaforetiche unitamente al più stretto e rigoroso regime dietetico. Devo però avvertire che poche volte oltrepassai i due salassi , e che per l'uso ripetuto e continuato di fortissime dosi del rimedio giammai si manifestarono i perniciosi effetti tanto temuti, massime dal *Confani*, tranne l' incomodo rumore agli orecchi, la cefalalgia, la sordità, fenomeni che svanivano sollecitamente sospendendolo per un sol giorno. L'Accademico riferisce ancora partitamente parecchi casi pratici interessantissimi dai quali è dimostrata non solo l'utilità del rimedio, ma la necessità ancora in cui spesse volte si trova il pratico di raddoppiarne la dose onde superare delle sopravenienti complicazioni attribuite male a proposito al modo d'agire del rimedio, e che invece dipendevano da semplice diffusione del male stesso.

Ad onore però del vero, prosegue l'Autore, non sempre si osserva la decantata prontezza del rimedio nel debellare il male , ed in quella guisa che opera certamente contro la periodicità ed intermittenza , e parecchi fatti stanno grandemente in appoggio di quanto viene sinceramente asserito dai Medici lombardi , che cioè talora l'artrite compie il terzo settenario prima di cedere totalmente, e la mia pratica mi ha pur anche fatto conoscere quali siano a preferenza quei casi nei quali è a temersi la lunga resistenza dell'artrite e del reuma al chinino, quando cioè non offrono manifeste e chiare cagioni del loro sviluppo, e non sieno delle comuni.

Avendo esperimentato il solfato in una malattia , che da parecchi pratici si vorrebbe pure annoverata tra le artritiche e reumatiche , la

vera ischiatite postica del Cotunnio, in due casi soltanto il rimedio, a lungo continuato, produsse effetto salutare, in tutti gli altri si dovette abbandonare non solo perchè non se ne vedeva lo sperato vantaggio, ma pel manifesto peggioramento del male che non tardava ad apparire.

Ma, conchiude l'Accademico, non è soltanto nell'artrite e nel reuma che la medicina può giovarsi grandemente dei chinacei, e del solfato di chinina principalmente; tuttogiorno si vanno moltiplicando le osservazioni e le esperienze, sostenute dall'autorità dei più illustri medici dei diversi paesi, per le quali è dimostrata la grandissima utilità di siffatti rimedi anche nelle malattie nervose. Io pure da qualche tempo ebbi a lodarmi ora del solfato, ora del valerianato di chinina nelle convulsioni isteriche, nella chorea, e nell'epilessia stessa. Non è poi a dirsi quanto questi rimedi sieno di nuovo resi di comune uso nel debellare i morbi periodici di qualunque natura, gli intermittenti, parecchi generi anche di febbri continue, e qui espone una lunga serie di osservazioni e di fatti narrati da medici viventi riputatissimi, che colla scorta, e dietro l'autorità di coloro che furono tra i primi ad esperimentare l'utilità dell'americana corteccia, ne applicano attualmente di nuovo l'uso, e con molta utilità, in un grandissimo numero di forme diverse di mali, di guisa che è pure applicabile al nostro caso il detto del Venosino — *multa renascentur, quae jam cecidere* —.

Seduta del 15 *gennaio* 1846.

L'Accademico pensionato dottor *Fulvio Gozzi*, prof. di Materia medica dell' Università, legge una sua Memoria nella quale tratta — *Dell'uso della resina di copaiva nella blennorragia uretrale venerea.* — Studiando l'Accademico il modo di rendere più facilmente tollerabile allo stomaco ed efficace il cubebe, rimedio antiblennorragico conosciutissimo, collo spogliarlo massime dall'olio essenziale che contiene in gran copia, s'avvide facilmente che la chimica composizione del medesimo assai complicata, come lo prova l'analisi fattane da *Manheim*, rendeva difficile e lunga operazione l' isolarne la scarsa quantità di resina balsamica che contiene, la quale pare costituisca veramente la parte più attiva del rimedio, e per la quale la blennorragia uretrale può essere domata e vinta. Invece la chimica composizione del balsamo

di coppaiva molto semplice, risultando cento parti di esso composte di 50 di resina pura, 40-45 d'olio volatile e di alcuni centesimi di una resina molle insolubile nell'olio di nafta, poteva rendere molto facile l' indicata separazione. Convinto di una tale verità, mi determinai, dice l'Accademico, non pochi anni sono, d' instituire degli esperimenti col fine di accertarmi se la copiosa resina del balsamo di coppaiva si potesse sostituire a quella del cubebe, quale antiblennorragico puro e genuino. Il fatto pratico ha poscia messo fuor di dubbio non solo che una tale sostituzione è molto vantaggiosa per tutti i titoli, ma di più che la nominata resina può riuscire proficua anche nello stato di acutezza della malattia, quando invece è a tutti noto non convenire il balsamo di coppaiva in natura nella uretrite acuta, ed in altri somiglianti mali dell'apparato genito-orinario, e che talvolta giova soltanto nelle affezioni di tal genere croniche e diuturne.

Le proprie osservazioni, e quelle di parecchi dei più distinti medici e chirurghi della città e paesi limitrofi, ai quali l'Autore suggerito aveva cotesto farmaceutico sussidio, misero fuor di dubbio la virtù antiblennorragica della resina di coppaiva; dimostrarono di più che essa nell'arrestare con mirabile prontezza il procedimento del morbo suddetto, sanandolo in breve tempo e radicalmente non ha manifestato mai i tristi effetti, che, non di rado, può cagionare il cubebe; e solo in qualche caso produsse senso di peso allo stomaco, scariche alvine più abbondanti, e per solito orine più copiose con odore suo proprio.

Passando a dire del rimedio, osserva l'Accademico essere necessario il darlo a dose generosa, giacchè le piccole dosi si veggono assolutamente insufficienti all'uopo. In un adulto abbastanza robusto s' incomincia dalle due dramme per giorno in bocconi di mezzo scropolo per ciascheduno i quali facilmente e senz'altro si preparano. Nel terzo giorno mezz'oncia; sei dramme nel quinto prendendo più bocconi alla volta, e ripetendoli nella giornata in quattro o cinque riprese. Se lo richiedesse l' insistenza del male la pratica ha fatto conoscere potersi arrivare ancora all'oncia e più in ciascuna giornata. Cessato lo scolamento bisogna proseguire nell'uso del rimedio decrescendolo gradatamente, non convenendo di lasciarlo in un tratto e questo per assicurarsi della guarigione radicale e per perfezionarla.

Non dee ommettersi, secondo che suolsi in codesta malattia, una

dieta conveniente e l'uso di tisane rinfrescanti e simili. L'essere stati, prosegue l'Accademico, in ogni caso questi semplici mezzi più che sufficienti all'uopo comprova incontrastabilmente che il rimedio da noi proposto non ha proprietà virtuali riscaldanti, incitanti o irritative, tutte contrarie assolutamente all' indole della uretrite, ma è, come si disse specifico antiblennorragico genuino e puro; avvertendo però di amministrarlo colla maggior possibile sollecitudine nello stadio del morbo venereo detto dai Patologi di *evoluzione*, ovvero *costitutivo* ed *incrementizio*.

NOTIZIE COMPENDIATE.

Patologia e Terapeutica medica.

Alcalini. *(Della cura del diabete zuccherino cogli... e dell'abuso dei medesimi.)* — Le sostanze alcaline che sorvono di base alla cura proposta da *Mialhe* (1) per combattere il diabete, sono principalmente il bicarbonato di soda e la magnesia calcinata idrata. Il bicarbonato di soda va prescritto alla dose di 10 a 20 grammi ed anche più al giorno, e la magnesia calcinata alla dose di 1 a 4 grammi per lo stesso intervallo di tempo. Queste dosi il più ordinariamente bastano per rendere all'orina dei diabetici la sua composizione normale, per farne scomparire lo zucchero; o, per meglio dire, queste proporzioni di sostanze alcaline sono sufficienti per ridonare al sangue la sua composizione primitiva, e quindi rendere possibile l'assimilazione dello zucchero. Nonpertanto qualche volta simili dosi sono insufficienti per giungere al risultamento suddetto; e non ha guari anche il prof. *Trousseau* è stato obbligato di portare il bicarbonato sodico al di là di 30 grammi per dì per far scomparire lo zucchero dall'urina di una diabetica. Il bicarbonato di soda si prende in dissoluzione nell'acqua, nel

(1) *Vedi vol. antecedente pag.* 151.

latte o nel brodo ; ma come dimostra l'osservazione clinica quest'agente medico è tanto più prontamente efficace, quanto più vien amministrato in dissoluzione più concentrata, e che questa dissoluzione offre un sapore alcalino più pronunciato : alcuni infermi hanno della ripugnanza a prenderla. *Mialhe* evita quest' inconveniente dando il farmaco sotto forma di boli o capsule, di cui ecco la formola.

Pr. Bicarbonato di soda polverizzato . grammi 100
Gomma arabica polv. . . . . grammi 8
Acqua q. s.

Si fa una pasta assai dura per poter essere rotolata in boli olivari del peso di 50 centigrammi ad un grammo ognuno, che si ricopre in seguito di uno strato gommo-gelatinoso. Questo modo di amministrare il bicarbonato sodico è senz'alcun dubbio convenevolissimo e commodissimo, non solo per la cura dei diabetici, ma ancora per quella dei calcolosi.

In quanto al modo di adoperare la magnesia calcinata, *Mialhe* è di avviso che questa sostanza deve sempre esser prescritta allo stato d' idrato, cioè a dire in combinazione coll'acqua nelle seguenti proporzioni.

Pr. Magnesia calcinata . . grammi 100
Acqua pura . . . . grammi 800
Acqua di fiori d'aranci . grammi 100

Si trituri la magnesia coll'aqua, si porti in seguito il miscuglio in ebollizione agitando incessantemente, si passi a traverso uno staccio e quindi si aggiunga l'acqua aromatica. Si ottiene un latte magnesiano, che contiene 2 grammi di ossido per ciascuna cucchiaiata a bocca di liquido. La magnesia calcinata così mescolata è meno diassagradevole al gusto che quando è mescolata estemporaneamente coll'acqua. *Mialhe* conosce una persona che non aveva potuto mai sopportare l'uso di questa sostanza, che nulla trova preferibile all'uso del latte di magnesia.

Se gli alcalini arrecano dei vantaggi indubitati, in molte circostanze il loro abuso non è scevro da inconvenienti ; il *Trousseau* in un articolo nel *Journal de Médecine* si fa a considerare questo argomento e nota che gli alcalini occupano tra i medicamenti alteranti un posto tanto importante, quanto il mercurio, l' iodo e l'arsenico. Il pericolo del loro abuso è forse più grande in questo senso perchè è

meno sospetto. Gli antichi avevano già indicato che sotto l'influenza degli alcalini il sangue diveniva più fluido; poichè si scolorava, ed infine si stabiliva una cachessia caratterizzata dal pallore, dalla tumidezza generale, dall'emorragia passiva e da uno smagrimento irreparabile. I fatti soli basteranno senza la spiegazione della chimica moderna: così, da qualche anno l'abuso che si è fatto delle acque di Vichy e di Carlsbad, nella cura della gotta ha dato a vedere che quest'abuso può cagionare più male che l'abuso dell' iodio. È ben permesso di temperare gli eccessi di gotta prendendo con qualche perseveranza le acque minerali alcaline; si può altresì, cogli stessi rimedi impedire che i calcoli di acido urico si formino nei reni; ma ciò facendo si estinguono le manifestazioni gottose e non già la gotta. La diatesi persiste e se si vuole fuor di modo combattere cogli alcalini si determinerà una cachessia ben più grave che la gotta o la renella. Gli alcalini sono utilissimi nelle malattie croniche del fegato; ma bisogna ancora sapersi arrestare nella loro amministrazione appena l'ingorgo è in via di risoluzione per l'effetto della prima impulsione retrograda che essi hanno dato, senz'attaccarsi ad inseguire il morbo che ormai deve per se stesso guarire. In definitiva, la medela alcalina ha una immensa utilità; ma offre un estremo pericolo quando vien maneggiata con leggerezza. *(Jour. des connais. Med.-Chir. an.* 13.° *sem.* 2. *pag.* 239. 1846.*)*

Ascessi epatici. *(Della curabilità degli...* Fauconneau Dufresne.) — Il pus può prodursi nel fegato di due maniere: o come conseguenza di una infiammazione primitiva del tessuto epatico; o secondariamente ed in seguito di metastasi. In questo suo lavoro il dottor *Fauconneau Dufresne* non si occupa che della suppurazione che risulta nel primo modo, e ne stabilisce prima di tutto i diversi aspetti. Egli non conosce che un solo esempio nel quale l' infiltrazione, limitata ad una certa estensione, si riunisce ad uno o più centri purulenti, in cui il pus si mostra con condizioni differenti. Se il pus è recente e si è formato con rapidità, è sieroso, rassomiglia a dello siero, contiene sovente dei fiocchi in sospensione. Se si è formato meno rapidamente, ha maggior consistenza, è untuoso; il suo colorito è biancastro, sovente con una tinta verdastra o giallastra, soprattutto quando un dutto biliare viene ad aprirsi nell'ascesso: ciò che dà al pus una viscosità tutta particolare. Può altresì esser colorito in rosso dall'esalazione del sangue, od

in conseguenza della rottura di qualche vaso sanguigno. Allora il pus prende l'aspetto della feccia di vino. A torto si è dato in generale questo carattere al pus epatico, mentre è una specialità dovuta ad una circostanza puramente accidentale. Infine, se il pus ha soggiornato per per qualche tempo, diviene più consistente ancora e come concreto. Può anche subire delle degenerazioni diverse; prende un odore fetido, se vi ha una complicazione cancrenosa. La quantità del pus varia da una gocciolina fino ad una quantità veramente prodigiosa; poichè vi ha dei casi in cui se n'è trovato fino a 10, o 12 litri. Comunque non si trovi qualche volta che un solo ascesso, in generale essi sono molteplici, il più ordinariamente al numero di tre o quattro; qualche volta in più gran numero, di capacità variabile. Essi si formano in tutte le parti del fegato. Quando la raccolta purulenta è lungi dalla periferia del fegato ed è considerevole, non si può sperare che la natura avrà molta possanza per eliminare coll'assorbimento una così gran quantità di questa funesta produzione senza che ne risulti una febbre etica e tutte le sue conseguenze. Ma se le raccolte sono piccole, mediocri, o poco numerose, è possibile che si ottenga la guarigione. Il pus può essere assorbito lentamente, molecola a molecola, e non determinare che accidenti leggieri, di cui l'organismo trionfa. La cisti che lo contiène può inspessirsi, imprigionarlo, ed isolarlo nel fegato, in modo da impedire l'assorbimento. Allora, si condensa, si concreta e resta allo stato fibrinoso o di materia cretacea, senza determinare degli accidenti sensibili. Gli ascessi formati o facenti capo alla periferia dell'organo possono farsi strada in due maniere, o passando in un altro organo, o colando al di fuori del corpo. Così gli ascessi del fegato possono aprirsi nel peritoneo e determinare una peritonite mortale; nella milza, nella pleura sinistra, come *Taillard* e *Morand* ne hanno veduto degli esempi e pei quali hanno praticato con successo l'operazione dell'empiema; nel pericardio, circostanza, come si può pensare, sempre mortale. Il pus può portarsi al di fuori, sia direttamente per le pareti addominali, circostanza la più favorevole e di cui esistono numerosi esempi, sia indirettamente ed in una parte lontana. Così si sono veduti gli ascessi aprirsi tra i muscoli dei lombi e del basso ventre, essendosi il pus fuso lungo le coste fino alle ascelle; verso le cosce, le gambe, nelle vie digestive, ed essere evacuato col

vomito o coi secessi; nelle vie orinarie, nel polmone, ed essere evacuato pei tronchi. *Fauconneau* cita esempi di tutte queste terminazioni nella maggior parte dei casi seguite da guarigioni. « Da questa serie di fatti risulta, dice l'Autore, che fatta astrazione dalla cura, si può riconoscere nella *curabilità degli ascessi del fegato*, come in ogni altra malattia, la possanza della forza medicatrice della natura. (*Rev. Méd. T. I, pag.* 514. 1846.)

Emicrania. (*Sulla cagione dell'...*) — Nella sessione del 24 agosto s. del R. Istituto delle Scienze di Francia il dottor *Auzias-Turenne* lesse una Memoria sulla condizione patologica dell'emicrania. Ritiene Esso non essere questa sensazione dolorosa che il risultato della compressione del nervo trigemino e più particolarmente della branca oftalmica di esso da copia di sangue accumulatovi, sotto l' influenza di cagioni assai varie, nei seni della base del cranio e specialmente nel seno cavernoso. Con molti fatti d'anatomia, di fisiologia e patologia corrobora la sua opinione, e mostra che ogni sintoma che accompagna la emicrania si spiega facilmente con questa teoria; così la predilezione per la branca oftalmica del *Willis* e sue diverse ramificazioni risulta dai rapporti diretti di questa branca col seno cavernoso, e così il vomito che spesso vi si aggiunge tiene ai rapporti del nervo pneumogastrico col seno della vena iugulare interna e con questa vena stessa. Se la predisposizione a contrarre l'emicrania cessa qualche volta al comparire della menstruazione per ricomparire verso l'età critica; se energici vomitivi, revulsivi applicati agli arti inferiori sono giovevolissimi, ciò proviene, secondo l'Autore, da un antagonismo che trovasi fra il sistema della vena cava inferiore e quello della cava superiore; diminuendo la quantità e l'attività del sangue che circola nella prima, si facilita lo scaricarsi della seconda e delle vene ad essa tributarie nell'orecchietta destra del cuore.

L'Autore dopo avere indicato le posizioni ed i movimenti utili e necessari per prevenire o rendere meno forti gli accessi; che sono quelli che facilitano lo sgorgo dei seni, e combattute alcune obiezioni che potrebbero farsi a questa teoria arriva alle seguenti conclusioni:

1.° L' idea di emicrania implica quella di assai moderata compressione di un nervo sensibile e particolarmente del trigemino.

2.° La causa di queste compressioni è un qualche serbatoio venoso pieno di sangue e particolarmente i seni cavernosi.

3.° La cura dell'emicrania deve consistere: 1. nel prevenire questa compressione; questa parte della cura costituisce la profilassi dell'emicrania, ed è di spettanza dell'igiene generale; 2. nel calmarne gli effetti con movimenti, posizioni della testa ecc.; questa parte di cura costituisce il trattamento palliativo; 3. nel togliere questi effetti; il che si ottiene dal concorso di mezzi ginastici e di sostanze medicamentose irritanti, evacuanti e revulsive.

4.° Ma in tutti e tre questi punti di vista terapeutica non si deve trascurare la cagione della stasi del sangue nei grandi serbatoi venosi della base del cranio. *(Gaz. méd. Paris* 3.e *Ser. T. I, pag.* 688. 1846.)

Estratto di belladonna. *(Efficacia dell'... per frizione contro i vomiti nervosi delle donne gravide;* di *Bretonneau)* — Trovando l'Autore analogia fra i vomiti delle donne gravide e quelli che si producono in soggetti erniosi senza che siavi incarceramento intestinale ha creduto poter concludere che i primi erano puramente simpatici, e che dovevano essere attribuiti a difficoltà di dilatazione dell'utero, a difetto di proporzione fra la dilatabilità di questo organo e lo sviluppo dell'uomo. Questa teoria di cui poco importa di stabilire la verità e l'errore, ha condotto *Bretonneau* a instituire la medicatura seguente. Fa praticare sul ventre dell'inferma delle frizioni con una pomata composta di estratto di belladonna e di sugna nella proporzione di 5 grammi del primo per 30 dell'altra, o meglio ancora con una soluzione di estratto di ratania nell'acqua in modo da avere la consistenza di denso siroppo. L'assorbimento in questo ultimo caso è più pronto, e più completo, che usando la pomata.

È da notarsi che nell'atropo belladonna all'interno in qualunque forma amministrato, le preparazioni narcotiche p. es. l'oppio, il giusquiamo non possono rimpiazzare le frizioni suindicate, le quali sole sono costantemente riuscite nei numerosissimi casi in cui ha avuta occasione d'impiegarle. *(Bull. gén. de Therap. T. XXXI, pag.* 130. 1846.)

Flemmasia granulosa della faringe. *(Sulla...)* — È una delle verità cliniche le meglio dimostrate che i dartri (eczema, pitiriasi, gotta rosacea) hanno frequentemente per sede la faringe. Queste flemmasie formano il maggior numero delle angine croniche e subacute: le laringiti dartrose

non sono meno rare, e le enteriti croniche riconoscono il più di sovente questa natura speciale: è inutile il dire che le metriti membranose, le ulcerazioni, granulazioni del collo uterino sono comunemente di origine erpetica. È da circa un anno che l'attenzione di *Chomel* è stata portata a questa affezione, ed ha raccolti circa 30 casi, dei quali 22 sono stati visti ed osservati da lui stesso, e gli altri da *Henry Guéneau de Mussy*, suo capo di clinica. *Marjolin* ne ha ugualmente riscontrato un certo numero che conferma le osservazioni di *Chomel*. In seguito di questi fatti il Professore dell' Hôtel-Dieu ha tentato di tesserne l' istoria.

Quest'affezione è più propria dell'età adulta, e più comune nell'uomo che nella donna: coincide per lo più nei soggetti che soffrono di erpete e particolarmente di acne. Le cause principali, secondo *Chomel*, sono una conformazione particolare dell'osso mascellare superiore, per cui gli individui sono astretti a dormire colla bocca aperta: le professioni che obbligano alla vociferazione ingenerano questa malattia; in seguito di queste circostanze i follicoli della faringe si sviluppano oltre misura, come per supplire alla secrezione degli umori boccali incessantemente disseccati dal reiterato passaggio dell'aria. Suole questa granulazione cominciare in modo insensibile e lento: i sintomi sono un senso oscuro di molestia alle fauci accompagnato da secchezza: prurito ed acrezza alla parte che determina frequenti moti di deglutizione involontaria e di sputamento sonoro: l'esofago talvolta partecipa del male: il bisogno di bere è frequente. L'espettorazione è di un liquido mucoso, scorrevole, trasparente che sfugge sotto forma di globuli di un colore leggermente opalino con alcune strie nerastre: la voce è sempre più o meno alterata. Osservando le fauci scorgesi la membrana mucosa della faringe coperta di piccoli punti rossi di forma e volume di piccoli grani di canapuccia, o di lagrime: talvolta sono aggruppati in modi assai differenti: il velo del palato e l'ugola partecipano al male, e negli intervalli liberi la mucosa conserva il suo aspetto ordinario. Il corso di questa malattia è sempre cronico; offre remissioni ed esacerbazioni alternative: i malati soffrono maggiormente nei tempi umidi e freddi: la sua durata è senza limiti, non cessa giammai da sè e resiste di sovente a qualunque mezzo. — La sede della granulazione è nei follicoli mucipari della faringe: ella consiste in un' ipertrofia di questi stessi follicoli che tanto abbondano in questa regione. — La cura

antiflogistica è senza successo, come lo sono in generale gli altri rimedi; i caustici liquidi in particolare hanno sembrato a *Chomel* avere un'azione più pronta e più sicura che i caustici solidi. (*Journ. de connais. Méd. anno* 13, *pag.* 376. 1846.)

Il collega signor dottor *Daveri* di Bologna si è servito in questi casi con assoluto vantaggio delle frizioni stibiate praticate al collo anche ripetutamente, e con questo metodo talvolta associato all'uso interno dell'etiope minerale antimoniato dell'*Huxham* ha conseguite molte stabili guarigioni di tali morbosità esistenti anche da anni e che avevano resistito a non pochi mezzi stati precedentemente adoprati.

Magnesia. (*Successo favorevole dell'uso della... come antidoto dell'arsenico.*) — A confermare i vantaggi che si hanno dalla magnesia usata secondo le idee di *Bussy*, crediamo opportuno di riferire il seguente caso, i cui dettagli si contengono in una lettera del farmacista *Lessage* a *Bussy* pubblicata nel *Bulletin de l'Accademie de medicine*. Certo Pascal-Maria Delamotte di Gisors prese il 30 maggio a ore 11 antimeridiane una buona cucchiaiata di polvere per i sorci (mort-aux-rats) diluita in una certa quantità di acqua: ebbero luogo vomiti, e deiezioni alvine in quantità. Verso le ore 7 pomeridiane allorchè si cominciò l'uso della magnesia era nel seguente stato: polso piccolo, irregolare, calore a tutto il corpo, sentimento di forte costrizione alla gola, sete inestinguibile, lingua rossa, volto assai colorato, dolori orribili nello stomaco e nel ventre, orina scarsissima e molto colorata, respirazione assai facile. Il malato dà in continui gemiti. — La magnesia calcinata diluita per 10 ore di seguito è amministrata di modo che il malato ne prese circa 100 grammi. I sintomi di avvelenamento veramente allarmanti scomparvero a poco a poco. Alla sera le coliche di stomaco e di ventre erano cessate. Si prescrisse una pozione calmante; la notte fu tranquilla ma senza sonno. Il 30 il malato era in uno stato assai soddisfacente per essere trasferito da Gisors a Beauvais. Il 5 giugno si trovò appiccato nella sua prigione. — Le materie vomitate, che consistevano in magnesia diluita in un liquido appena odoroso furono posti sopra filtro: passò un liquido trasparente di color d'ambra, il quale s' introdusse nell'apparecchio di *Marsh* alimentato con zinco e acido solforico puro, e non si ottenne la più piccola macchia di arsenico. Ma subitochè s' introdussero nel suddetto apparecchio alcune particelle del magnesiaco re-

stato sul feltro si presentarono nelle sottocoppe larghe macchie di arsenico metallico. Da questa sperienza *Lepage* conclude, che la maguesia forma coll'acido arsenioso un arsenito del tutto insolubile nell'acqua, e che perciò la sua efficacia come antidoto di questo veleno non può essere messa in dubbio. *(Bull. gèn. de Thérap. T. XXXI, pag.* 118. 1846.*)*

Scrofola. *(Nuovo composto di cloro, iodio e mercurio nella cura della...* di *Rochard.)* — Questo nuovo rimedio è frutto delle ricerche del dottor *Boutygny d'Evreux*, il quale diedegli il nome di *iodidrargirite di cloruro mercuriale*, e che lo impiegò con vantaggio come agente terapeutico in alcuni casi di malattie cutanee. Il dottor *Rochard* volle eziandio sperimentarlo; ma siccome il farmaco possiede molta energia, limitossi dapprima a farne uso esterno sotto forma di pomata. Le guarigioni inaspettate ed i rapidi miglioramenti ottenuti in casi di *psoriasi*, *licheni*, *eczemi cronici*, *erpeti*, *macchie* ecc. gl' ispirarono confidenza, e guidato d'altronde dall'analogia divisò d'estendere alle scrofole la cura col iodidrargirite di cloruro mercuriale.

Il dottor *Rochard* scelse a tale oggetto cinque giovani detenuti nella prigione della *Roquette* in Parigi, i quali presentavano i sintomi più gravi dell'affezione scrofolosa, cioè gangli in gran numero, voluminosissimi, induriti, talora ulcerati; condotti fistolosi da' quali gemeva in copia marciume sieroso; ulceri di cattivo aspetto ecc.

Dopo undici mesi di cura non interrotta questi detenuti ottennero un miglioramento tale, che due fra essi potevano considerarsi come perfettamente guariti; e tre altri erano talmente in progresso di guarigione da lasciar la lusinga che colla continuazione della cura per alcuni altri mesi si sarebbe ottenuta una compiuta guarigione. È cosa importante il far notare che queste felici modificazioni s'ottennero in mezzo a circostanze igieniche le meno acconcie a secondare l'azione del medicamento.

Successivamente l'Autore intraprese la cura di altri quattro scrofolosi rinchiusi nelle celle; ed abbenchè questa abbia durato soli quattro mesi, gli effetti benefici che se ne ottennero furono maggiori che ne' casi precedenti, ciò che, a parere del dottor *Rochard*, sembra dovuto principalmente all' impiego più metodico del farmaco.

Per tutti questi giovani, osserva l'Autore, la cura non era più

che una questione di tempo, stantechè nella sua clinica ordinaria ottenne compiute guarigioni in malati posti in migliori condizioni igieniche senza fallo, ma nei quali dominava la diatesi scrofolosa e la malattia era più inveterata e più costituzionale.

Fra i malati più aggravati, e nei quali avevano fallito i metodi ordinari, il dottor *Rochard* cita nella sua Memoria parecchi casi di guarigioni relative a tumori bianchi con carie: a fistole: a gangli voluminosi, indurati od ulcerati: ad oftalmie croniche, gravi complicate con keratite ulcerosa: a *lupus* ulcerato: a gozzi; ed in un adulto a vasti ascessi scrofolosi, conseguenza d' una cura antisifilitica.

Riepilogando le cose dette, l'Autore osserva, che nei diversi casi citati l'azione del rimedio fu pronta e costante abbenchè applicato a varie forme della malattia, e che le guarigioni gli paiono sicure, non essendo accadute, per quanto possa essere giunto a sua notizia, recidiva nelle persone in cui erano scomparsi i sintomi generali e locali. Dai fatti allegati il dottor *Rochard* crede di poter conchiudere che lo iodidrargirite di cloruro mercuriale attacca profondamente le più gravi affezioni scrofolose, come pure le malattie cutanee inveterate ristabilendo la salute generale. *(Compt. Rendus des Séances de l'Acad. des Scien. Paris 10 avril 1846.)*

Sommersione. *(Delle varie cause della morte nella...)* — *Lecoeur* dietro l'osservazione di alcuni fatti opina che la morte nella sommersione non sia sempre prodotta dalla stessa patologica condizione; l'aspetto dei diversi annegati ne è una prova manifesta.

La morte può essere prodotta dal disordine o dalla cessazione delle funzioni di uno dei tre organi essenziali o secondo *Bordeu* del tripode della vita: cuore, cervello, polmoni, locchè ci conduce a dividere gli accidenti possibili della sommersione in tre generi.

Gen. 1.° — Nella sommersione la morte può sopraggiungere primitivamente dal cuore dipendente da sincope o violentissima od assai prolungata; come ha luogo per l' impressione tutta nervosa della paura: in tal caso la morte può ritardare, e succeduta che sia l'aspetto degli individui pescati è diverso da quello che succede negli altri casi che diremo; i tratti si direbbero somiglianti a quelli di uno che dorme: la schiuma nelle parti solite a rinvenirsi o manca od è appena percettibile. L'autossia non offre quasi alcun disordine o nulla almeno di ca-

ratteristico. L'uso degli stimolanti è il miglior soccorso tanto internamente che all'esterno: non si dovrà mai ricorrere al salasso almeno come soccorso primitivo.

Gen. 2.° — Nella sommersione la morte può procedere direttamente dal cervello, come succede più di sovente, ed allora non è che il risultato di un'apoplessia cerebrale, congestione e stasi di sangue nel sistema venoso cerebrale, nei seni che servono di ritorno al sangue verso il cuore: tale apoplessia può essere fulminante: è facile conoscere i caratteri anatomici esterni ed interni di questo genere di morte: qui pure manca in parte od affatto la schiuma nelle solite parti. Il calore animale in questa specie di sommersione persiste più tempo che nel primo caso: è molto difficile salvare questi sommersi. Il salasso è il miglior soccorso fatto alla iugulare od alle due braccia nello stesso tempo: gioverà pure assaissimo rinfrescare la testa e riscaldare le estremità inferiori.

Gen. 3.° — Nella morte per sommersione il pulmone può essere il punto di partenza di tutti gli accidenti: la mancanza d'aria e della respirazione occupa il posto principale: nel pulmone può succedere una vera apoplessia o meglio una congestione pulmonare; ovvero succedere la vera asfissia. Nel primo caso i segni esterni dell'annegato sono i soliti: alla necroscopia vedesi l'ingorgo, la congestione, lo spandimento, talvolta estesi al cervello; i bronchi contengono una schiuma sanguigna. Il salasso è il sovrano rimedio. Nel secondo caso l'asfissia procede dall'introduzione dell'acqua nelle vie respiratorie: la morte non è così istantanea come negli altri casi, ed il sangue non venendo più ossigenato ristagna acquistando un colore nerastro, che tale si ritrova in ogni parte praticando la necroscopia. *(Jour. des connaiss. méd. anno* 13.° *pag.* 361 *e* 401. 1846.*)*

Toracentesi. *(Della... nella pleurite acuta con ispandimento.)* — Il *Trousseau* riporta davanti alla R. Accademia di Medicina di Parigi altri tre fatti di toracentesi per pleurite con ispandimento.

Secondo questo Autore non appena la mutezza si paleserà innanzi ed in alto, ed arriverà alla linea mediana dalla divisione dello sterno fino alla quarta costa, ed il diaframma sarà portato al suo massimo abbassamento, sarà già conveniente far la puntura quantunque non abbiavi urgenza. Ma se malgrado l'energia dei mezzi impiegati, la mutezza ol-

trepassa la linea mediana, e s'estende dal lato opposto ogni giorno di 4, o 5 millimetri, allora v'avrà urgenza, e questa sarà ancor più immediata se lo spandimento è a sinistra, ed il cuore cacciato a destra in modo da battere sotto la mammella: che se anche alloraquando il versamento non oltrepassa la linea mediana l'ortopnea è grandissima, il polso piccolo, frequente assai, la faccia molto ansiosa, se sovrattutto v' ha tendenza alla lipotomia, bisogna operare immediatamente.

Una volta stabilita la necessità dell'operazione, il *Trousseau* vi procede come segue. Dopo d'avere rotolato e legato intorno al padiglione d'una grossa cannula un pezzo di vescica di intestino di bue o di pollo bagnata, lascia libera l'altra estremità (metodo *Reybard*) (1): con una lancetta fa una piccola puntura alla pelle, solleva il labbro superiore della ferita fino a livello dello spazio intercostale, e spinge il trequarti nell' incisione: il pezzo di vescica bagnata fa l'ufficio di valvola, e dopo aver tolto il trequarti l'operatore leva tutto il liquido possibile. Non appena il getto diventa bavoso il *Trousseau* fa applicare le mani d'un assistente sul ventre, e spingere verso il petto i visceri addominali, finchè malgrado d'ogni sforzo la sierosità cessa di colare. Al momento che si ritira la cannula, la pelle sollevata ricade e chiude emerticamente l'apertura. Allora il lato del petto diventa assai più piccolo, e l'ampiezza apparente che ancora conserva è molto diminuita quando torna al suo posto il diaframma. Non appena cessata ogni compressione le coste prendono la loro naturale positura, il diaframma s'abbassa, e la capacità del petto trovasi aumentata: perciò gli organi in essa contenuti e particolarmente il polmone hanno uno spazio maggiore al loro sviluppo, e l'aria può penetrarvi più largamente e più profondamente. L'Autore quindi preferisce l'evacuazione totale della sierosità a quella fatta a poco a poco, la quale si presta meno alla rapida espansione del polmone lungo tempo compresso.

Ecco una delle osservazioni recate dall'Autore.

Una giovinetta di quattordici anni entrò il 26 gennaio 1845 all'ospedale Necker, il dimani presentò segni di spandimento considerevole a sinistra del petto, con notevole dilatazione di questo lato, e spostamento del mediastino. Dopo avere invano impiegati i drastici ed i ve-

---

(1) *Vedi di questo Bullettino Ser.* 3.ª *Vol.* 5, *pag.*

scicanti, il signor *Trousseau,* avendo verificato essere il versamento aumentato, e temendo una fine funesta, si decise a praticare la toracentesi, in presenza dei signori *Brichetteau* e *Monneret*, i quali attentamente esaminata la malata rimasero essi pure convinti della necessità dell'operazione.

Colle norme sopraddette fu questa eseguita: la ferita fu fatta fra la settima e l'ottava costa: il trequarti fu immerso alla profondità di tre centimetri: s'evacuarono 1,780 grammi (più di libbre 3 1/4) d'un liquido chiaro. Dopo l'operazione la malata si trovò sollevata di molto: il cuore avea ripreso il suo posto; l'oppressione era cessata, e le persone presenti poterono verificare che l'aria penetrava largamente nei polmoni. Una viva reazione consigliò il giorno dopo un salasso. Da questo punto la giovinetta andò di bene in meglio, sicchè lasciò lo spedale quindici giorni dopo l'operazione. La guarigione si mantenne perfettamente.

Sembra che il signor *Trousseau* abbia fatto in tutto cinque volte la toracentesi per ispandimenti acuti. Quattro volte l'esito fu felice: la quinta potè la morte legittimamente attribuirsi a circostanze indipendenti dall'operazione. (*Gaz. Med. di Milano T. V, pag.* 301. 1846.)

Patologia e Terapeutica chirurgica.

Cisti d'ovaia. (*Nuovo metodo di cura per le...* Würzbourg.) — I risultati poco favorevoli che si ottengono da' metodi operativi fin ora adoperati nelle idropisie dell'ovario, cioè la puntura attraverso l'addomine e l'estirpazione del tumore, indussero l'Autore ad una modificazione del metodo operativo, la quale consiste nell'apertura del fondo della cisti, e che nel seguente caso ottenne il suo pieno successo.

Una contadina dell'età di 30 anni, madre di sei figli di cui l'ultimo non aveva più di un anno, nel mese di giugno 1844, si presentò all'ospedale pubblico di Praga, sofferente di continua ed ostinata iscuria. Si rinvenne la causa di questa malattia in una idrope nell'ovario della grandezza della testa di un uomo allogata fra la matrice ed il retto. La superficie del tumore era sferica, tesa fortemente, alquanto mobile ed indicante una fluttuazione nella parte superiore. L'utero era disteso in su ed in avanti a tal modo, che era quasi impossibile di potere in-

trodurre il dito in vagina la quale pareva obbliterata, ma però con la sonda si osservò che il corpo dell'utero era sollevato e volto alla parte sinistra. Il perchè, essendo in questo caso divenuto urgentissimo l'aiuto dell'arte, si diede opera al seguente metodo operativo. A' 20 luglio fu fatta, mediante un lungo e ricurvo trequarti, una puntura esplorativa attraverso la vagina, e si ottenne l'emissione di 9 libbre di un fluido bruno contenente molta albumina, dopo di che il sacco votossi pienamente, e l'utero rientrò nella sua naturale posizione, di modo che si poteva esser certi di non avere a trattare quincinnanzi che una semplice formazione cistica. Per ottenere la infiammazione del sacco vi fu lasciata la cannula per 30 ore; ma dopo 10 giorni la cisti erasi nuovamente ripiena con sintomi di considerevole reazione. A' 30 luglio si fece un'altra puntura per la vagina, e prima di vuotare il sacco vi si immerse un bistori acuto e vi si praticò nel fondo una incisione tanto ampia da permettere al dito di penetrare comodamente nella cisti. Questa volta vennero fuora alcune libbre di un liquido assai fetido e sanguinoso con molti fiocchi di trasudamento. Penetrando col dito nel sacco l'Autore si avvide che le pareti del medesimo erano sinuose, ricoperte di materiale fioccoso e di sostanze trasudate. Si fecero iniezioni con acqua tiepida a fine di togliere il più che era possibile materie dalla cisti. Per mantenere aperta la praticata apertura vi si introdusse il capo bulboso di un forte e ricurvo tubo di stagno che si mantenne in luogo con una legatura innanzi agli organi genitali esterni. Ne' giorni seguenti uscì continuamente del fluido della natura di quello testè descritto: vi si aggiunse la febbre. — Si continuarono le iniezioni coll'acqua tepida onde impedire l'accumulo delle materie segregate nel sacco. Dopo 14 giorni le qualità del liquido migliorarono, e la quantità fu minore. Per maggiore sollievo della inferma si allontanò per alcune ore del giorno la cannula, e le si permise di passeggiare nella stanza. La cisti non più si riempì, e per mezzo del dito si potè osservare chiaramente come l'apertura ogni giorno si ristringesse vieppiù, talchè in breve tempo fu cicatrizzata, e l'inferma fu licenziata agli 8 settembre dall'Ospedale. Un anno dopo avendola visitata l'Autore, la trovò perfettamente sana e robusta: la matrice riacquistò la sua normale situazione, e dell'idrope dell'ovario null'altro avanzava, se non se un corpicciuolo mobile, duro e che non dà alcuno incomodo alla persona. »

Non sempre favorevole egualmente però è il risultato di questo metodo. Una paziente di 19 anni, il di cui stato di salute dapprincipio era perfettamente buono morì 52 giorni dopo l'operazione, attesa la complicanza della formazione cistica con antico trasudamento peritoneale. In un'altra ammalata nella quale si lasciò, dopo l'operazione, una sonda per mantenere dilatata l'apertura del sacco il quale si votò due volte al giorno, si manifestò ammollimento e perforazione in seguito di un ammasso di materie nella parte superiore del sacco, la cui conseguenza fu una mortale peritonite. Una terza paziente soccombette poco tempo dopo la semplice puntura di una cisti ovarica molto adiposa, in conseguenza di violenta infiammazione sopravvenuta nella parte inferiore del sacco.

Onde sperare buon esito da questo nuovo metodo operativo fa mestieri, secondo l'Autore, di por mente alle seguenti circostanze.

1.° Bisogna essere sicuri che la formazione cistica sia semplice senza alcuna complicazione la quale potrebbe addivenire pericolosa per l'atto stesso della operazione. A tal uopo sono necessari una analisi scrupolosa ed il saggio di una puntura esploratrice. Se risulta da questo secondo mezzo che la malattia dell'ovario è complicata, bisogna desistere da altro tentativo. Tuttavolta non conviene essere troppo precipitoso nell'eseguire la puntura esploratrice; essendochè bisogna prima bene accertarsi che il tumore è progressivo. Da cosiffatto procedimento circospetto consegue pochi essere gli ammalati atti a questo metodo, ed in vero l'Autore medesimo non ne trovò che 3 soli, che sopra 25 fossero atti ad essere curati col suo nuovo metodo.

2.° La cisti non dev'essere troppo grande, nè deve contenere più di 10-15 libbre di fluido, affinchè la infiammazione artifiziale reagisca facilmente, e non sia, per lo spazio troppo esteso, pericolosa per l'organismo.

3.° L'apertura d' incisione pel fluido dev'essere almeno tanto larga da potere penetrare col dito nel sacco. Per impedire l'accumulo di materie, per quanto è possibile, val meglio di introdurre un tubo di stagno di forma bulbosa e perforato, per mezzo del quale si possano quotidianamente praticare delle iniezioni.

4.° L'acqua per le iniezioni dev'essere tiepida, o a tale temperatura che l'ammalata possa sopportarla. Bisogna altresì far giungere il

più profondamente che si possa la iniezione, affinchè non possa accumularsi materia nel sacco.

5.° Quando l'apertura del sacco incomincia a restringersi, bisogna allontanare il tubo periodicamente. Se la introduzione del tubo fosse troppo difficile, a motivo del rapido cicatrizzarsi della ferita, e la obbliterazione non fosse compiuta, conviene allargare l'apertura con una nuova incisione.

Non bisogna allontanare mai il tubo fino a che si osservano tracce di materie nel lavare la cisti. (*Prager Wierteliahnsschist e Filiat. Sebez. Vol.* 32, *pag.* 99. 1846.)

Fessure dell'ano. (*Delle... nei bambini lattanti.*) — È un'opinione generalmente ammessa che i bambini lattanti sono esenti dalle fessure all'ano; si considerano come fatti rari ed eccezionali quelli che si riferiscono ad individui di diciotto o venti anni, essendo questa malattia considerata siccome l'appanaggio esclusivo di un periodo più avvanzato della età. Nulladimeno due osservazioni raccolte da *Duclos* nelle sale di *Trousseau* tendono a provare che anco i neonati possono andar soggetti a questa dolorosa malattia. Queste osservazioni sono interessanti sia per l'età dei soggetti come pel trattamento usato con felice successo; questo consiste nei clisteri colla ratania, i quali furono già preconizzati da *Bertonneau* e in appresso comunemente usati da *Trousseau*.

In una di queste osservazioni trattasi di un bambino di otto mesi, cui sopravenne dopo una ostinata stitichezza una fessura nell'ano molto estesa, e della quale guarì fra l'ottavo e il nono giorno da che usavansi i clisteri colla ratanìa.

Nell'altra trattasi di un bambino che non oltrepassava l'anno di età, il quale avendo anch'esso sofferto di stitichezza andò soggetto ad una fessura, estesa però meno di quella dell'altro e della quale fessura mercè della ratanìa ne guarì dopo tre giorni.

Ora pertanto in ambidue questi casi come avrassi potuto istituire la diagnosi? È sotto questo punto di vista principalmente che le due indicate osservazioni offrono un speciale interesse.

Un bambino, dice *Declos*, preso da ostinatissima stitichezza manda delle grida fortissime ciascuna volta che egli evacua. I dolori hanno di particolare che si manifestano al momento soltanto in cui le materie fecali attraversano l'ano e continuano per qualche istante dopo. Questo

fatto non è punto d'accordo con quanto avviene d'ordinario nelle coliche. I dolori nelle coliche non solo si manifestano durante la defecazione ma la precedono ancora e per lo più cessano pel solo fatto dell'escrezione fecale. Il contrario è accaduto nelle due osservazioni in esame, il dolore sopravveniva nel momento istesso della defecazione o quando le materie attraversavano l'ano e ciò in forza soltanto della lesione occupante l'orifizio inferiore del retto. L'ispezione locale poi chiarirà la natura della causa e confermerà il sospetto.

Trousseau si serve in questi casi di una soluzione composta di un grammo d'estratto di ratanìa in duecento grammi d'acqua. Introduce la metà di questa soluzione mediante un clistere nell'ano, coll'altra metà pratica delle lozioni all'ano stesso. (*Journ. des Conaissanc. medic. treizième annèe pag.* 381. 1846.)

Perforazione della carotide per carie del temporale. (*Caso di...*) — Il signor *Chassaignac* comunicò questo caso alla Società di Chirurgia di Parigi. — Trattasi di un uomo che, dopo aver presentato i diversi sintomi d'una carie della rocca, s'accorse che lo scolo auricolare di purulento si fece sanguigno-purulento, assumendo un colore simile a quello di cioccolatte. Il 6 marzo a sett'ore apparve un'abbondante emorragia dal canale auditorio, che fu tamponato: ma il sangue si fe' strada nella cavità faringea dall'apertura della tuba eustachiana. Dietro un salasso l'emorragia s'arrestò. Alla sera del dimani essa riapparve con assai maggiore intensità, a tanto che le persone non mediche, le quali assistevano il malato dissero che il getto sanguigno che esciva dal canale auditorio aveva il volume del dito mignolo.

All'autossia, che fu fatta trent'ore dopo la morte, si vide sotto la dura madre, nel punto corrispondente alla rocca malata, un enorme grumo sanguigno. Una porzione d'osso cariato grande un pollice, con distruzione parziale del tessuto osseo, occupava la parte superiore della rocca nel suo punto di unione colla porzione scagliosa del temporale. La parete superiore della cassa del timpano era distrutta e così pure la membrana di questa cassa. Uno specillo, introdotto nel pezzo superiore della carotide interna, senza sforzo escì dal punto cariato della rocca: così pure fu d'un secondo introdotto per l'orificio inferiore del vaso nella sua porzione cervicale. Gli è dunque certo che una rottura della carotide interna accadde nel punto corrispondente alla carie, e

che questa avendo indotta la comunicazione del canale carotico, da una parte, colla cassa del timpano e quindi col condotto auditorio esterno, giacchè la membrana del timpano più non esisteva, da un'altra parte coll' interno della cavità del cranio sotto la dura madre, si può rendersi ragione di questo triplice fatto: 1.° L'emorragia fulminante dal canale auditorio esterno: 2.° L'emorragia faringea della tromba d'Eustachio, dopo praticato il tamponamento del condotto auditorio esterno: 3.° La presenza del versamento sanguigno sotto la dura madre.

Il *Chassaignac* da questo fatto vorrebbe stabilire una indicazione terapeutica, quella di legare immediatamente la carotide primitiva, ove si sia chiamato, come in questo caso, in tempo per ricorrere ad un tal mezzo; sul quale non dovrebbesi però fondare la speranza d'arrestare sicuramente e durevolmente una simile emorragia. *(Gazz. Med. Milano T. V, pag.* 312. 1846.*)*

VARIETÀ.

Sull'illuminazione a gas considerata nel rapporto economico e sanitario. Istruzione teorico-pratica compilata dal dottor Paolo Predieri *Socio res.*

Proemio.

Fra le chimiche scoperte applicate all' industria anzi ai migliori comodi dell'umana società è omai fuori d'ogni dubbio l' illuminazione a gas meritare un luogo distinto. Alcune esperienze scolastiche, e la curiosità di uomini attivi e previdenti ne misero sulla strada; e, siccome è avvenuto di altre molte, così anche codesta industria videsi mano mano migliorata, ed accresciuta nel suo credito quanto più l' ingegno ed il fervore de' suoi ammiratori ed amici trovavano difficoltà da sciogliere, bisogni cui provvedere, ostacoli da superare. Direbbesi di que-

sta scoperta come del vapore è avvenuto, chè quanto più veniva contrastato ed avvilito da suoi detrattori, altrettanto e viemeglio egli prese velocità maggiore, forza e vigore. Non è quindi meraviglia, se meschine furono le prime sperienze su questa utile industria, e null'ostante li molti progressi e la utilità dimostrata, qualche cosa vi resti tuttavia d' imperfetto, e, conviene confessarlo, perciò meritevole di attenzione e miglioramento. Nel frattanto però che ciò si va praticando dalle Nazioni più inoltrate in questa sorta di cimenti, perchè trovansi in circostanze più favorevoli, sia pegli adatti e molti studi teoretici, che pegli uomini di estesa pratica in codesta nuova industria, reputiamo necessario, ed è anzi un debito del medico conscienzioso il raccogliere esattamente le nozioni tutte che ponno istruire li suoi concittadini in quanto risguarda il miglior modo di applicazione in ragione delle circostanze particolari alla località ed alle patrie consuetudini, ed a quelle altre cose che più o meno d'appresso ponno risguardare la sua influenza sulla salute. E ciò è tanto più necessario in quanto che dalla cognizione teorica e speculativa si sta ora fra noi inesperti facendo passaggio all'uso pratico, il quale come finirà col riescire utile e gradito, così ora abbisogna necessariamente di moltissime non comuni cautele, le quali formano appunto il precipuo soggetto di questa nostra qualsiasi Istruzione.

Affinchè poi procedasi con ordine e la nostra dicitura riesca quale dovrebb'essere breve e chiara per quanto è compatibile colle varie parti dell'argomento, credemmo conveniente dividerla in vari capi, ciascuno de' quali esamini l'argomento sotto un circoscritto e speciale rapporto. A questi premetteremo un Cenno Storico che ne informi sull'origine, e le vicende cui andò soggetta codesta industria, la quale ora se non può dirsi compiutamente perfetta è tuttavia progredita a quel punto da potersi dire con fondamento, dover sussistere lungamente, e vedersene sempre più l'uso bene accetto ed esteso.

Origine e Cenni Storici.

Non è gran tempo che il bisogno d' illuminare le città ed i luoghi abitati si è fatto sentire; e se alcune poche città cominciarono a servirsene negl' ultimi decorsi secoli, la gran massa però di tutte le po-

polazioni d' Europa e fuori anche di questa non introdussero che tardi la consuetudine dei fanali accesi. Parigi a quanto pare fu la prima città ad essere illuminata : e ciò seguiva alcun poco nel 1524, ed assai meglio nel 1667. In essa venivano sui crocicchi delle strade accese delle lanterne con entro delle candele di sego, e ciò parve sì ragguardevole cosa, che quel Governo fece coniare una medaglia in quella occasione. M. *Sartines* ivi sostituì l'olio alle candele nel 1769 solamente. In Londra invece la regolare illuminazione non ebbe principio che nel 1736. Nella nostra Italia la città di Torino sembra essere stata fra le prime e fu nel 1675 in un modo però incompleto, ma che venne riformato nel 1782 con lampioni ad olio. In Bologna invece come nel resto d' Europa, non si ebbe un sistema d' illuminazione generale se non se dopo il 1796. Prima di quest'epoca le luci che accendevansi dai devoti d'avanti alle S. Immagini servivano qua e là nelle prime ore della notte al comodo pubblico, mentre un' incomoda lanterna doveva essere fedele compagna di ciascun cittadino che non volesse confondersi col povero operaio, col vagabondo, e coll'uomo dedito al vizio, ed al delitto.

L' illuminazione con fanali introdottasi adunque in quell'epoca fu sì fattamente conosciuta necessaria, che ben presto venne migliorata ed estesa dalle maggiori alle più piccole città, e da queste ai castelli ed ai borghi meno popolati delle campagne. La costruzione de' fanali stessi fu mano mano migliorata in alcune località, collo introdurvi li argand, li riverberi, li tubi di vetro ed altre utili riforme. Il grave costo però dell' illuminazione ad olio, al quale le Comunità deggiono sottostare, ha sempre stimolato li industriosi a nuove riforme.

Un fatto naturalissimo succedette e fu la prima scintilla che diede origine all' illuminazione a gas ; e noi di questa ora verremmo discorrendo. Nel 1664 in Inghilterra un lume accese del vapore che sfuggiva dalla fessura di una cava di carbon fossile : in altri tempi e forse anche in altri luoghi, questo fatto naturalissimo si era osservato, ma non studiato. Il dottor *Clayton* però fu curioso di conoscerne l'origine: sottopose alla distillazione del carbone di quella miniera e ne ottenne di fatti dell'aria infiammabile. Alcuni anni appresso li dottori *Hales* e *Vatson* verificarono il fatto e lo notarono in documenti tuttora sussistenti. Passò un buon secolo senza che veruno riprendesse codesto esa-

me. Fu lord *Dundonald*, che nel 1786 facendo distillare nuovamente, ma in gran quantità del carbon fossile per ricavarne del catrame vide, che li operai divertivansi ad accendere il gas che sfuggiva dall'apparecchio, e mediante de' piccoli tubi trasportatolo nella camera vicina se ne servivano, a capriccio, per rischiararla. Dal 1792 al 1796, *Murdoch* (in seguito di ulteriori ma più estese esperienze) sostituì quel gas all'antico metodo di illuminazione in due Stabilimenti di manifatture francesi. Però si fu certo *Lebon*, francese esso pure, che nel 28 settembre 1799 ottenne un brevetto d' invenzione per un istromento nuovo che consumava dell' idrogene carbonato, dal medesimo detto Termolampo. Si è dunque al *Murdoch* ed al *Lebon* specialmente, che più debbesi attribuire la scoperta dell'illuminazione di che teniamo discorso, poichè furono questi che inalzarono la precedente curiosità naturale o cognizione teorica alla pratica, creando inoltre un istrumento che in se stesso possedeva delle qualità da interessare gli uomini della scienza, in guisa da vederlo collocato fra le macchine interessanti. Con tuttociò ben altri avanzamenti restavangli a percorrere: di fatti un istrumento piuttosto costoso, che somministrava della luce non molto splendente consumando del legno vegetale, oltre la continua assistenza di un operaio, non era un trovato da potere estendere, ma bensì da perfezionarsi. Ciò fu già conosciuto dal Presidente della Società Reale di Londra, il quale nel 1808 conobbe le utilità che poteva aspettarsene qualora a quel metodo si avesse potuto dargli de' perfezionamenti. Di fatti egli aveva provato che l' illuminazione a gas d'una delle manifatture di *Murdoch* consumava in due ore 2500 piedi cubici di gas, il quale d'altronde faceva l'effetto che avrebbero prodotto 2500 candele, mentre soli 7 quintali di carbone (cannel coal) servivano all'uopo, ed una non lieve economia, tutto calcolato, era evidentissima. Già *Winsor* fino dal 1802 aveva incominciate pratiche esperienze a Brunswich, a Brema, ad Hamburgo, e ad Altona, le quali proseguite l'anno appresso in Londra presentarono eguali successi. Si fu in seguito di quanto abbiamo detto, che, null'ostante certe obbiezioni venne autorizzata da Giorgio III la formazione d'una compagnia, che si assunse l' incarico di estendere l'uso di questo utile modo d' illuminazione.

Trascorsero pochi anni quando il *Winsor*, più d'ogni altro esperto ancora pei successivi studi, ottenne in Francia un Brevetto d' Impor-

tazione, il quale fu nel 1817 seguito da un secondo, che fa menzione di perfezionamento. Ben presto null'ostante le opposizioni di alcuni scienziati, formaronsi compagnie in commandita, le quali sempre più perfezionandone la pratica ed estendendone l'uso mercè le esperienze giornaliere e le difficoltà superate, si accrebbero nel decorso 1845 al numero di nove nella sola Parigi, ove ora danno occupazione a gran numero di operai, sia ne' loro accrescimenti ed innovazioni, che nel quotidiano esercizio dell' industria: numero, da ritenersi piuttosto maggiore, che inferiore a quello che dianzi veniva usato, giovando per tal maniera al mantenimento di molte povere famiglie.

Oltre le tante città e paesi dell' Inghilterra, dell' Olanda, del Belgio, e di altre nazioni che ora fanno uso di codesto metodo, la Francia stessa al presente se ne serve in tutte le città di prim'ordine, in molte di quelle di secondo, ed ancora in alcune di terz'ordine. In Italia le principali città già lo hanno adottato in questi ultimi anni più o meno estesamente, e ci rallegriamo di grato animo che l' Illustrissima Amministrazione Comunale Bolognese del 1846 abbia non ultima accettato un progetto di tal sorta d' illuminazione, il quale immancabilmente presenterà a suo tempo il vantaggio di una maggior luce con minore spesa, sempre però che le sorveglianze non manchino onde l' intrigo non allontani dalla direzione quegl'uomini onesti, perspicaci, e dabbene, li quali consci di non poter lungamente resistere nella lotta contro la presuntuosa ignoranza, sempre audace, spesso fortunata, modestamente cedono il luogo a chi brama ad ogni costo di occuparlo. Per la qual cosa si videro pur troppo quasi ovunque rinnovati li errori che deturparono le prime applicazioni, e quel che più monta sempre con danno non lieve della salute de' cittadini.

Descrizione dello Stabilimento bolognese.

Fuori Porta S. Donato alla destra di chi entra spicca da pochi mesi un vasto e ben inteso edifizio costrutto di buoni materiali e rinchiuso da una conveniente barriera ferrata sulla strada del bastione della città, alli estremi della quale barriera danno risalto due eleganti fabbriche cittadine per abitazione del direttore ed inservienti. Il vasto edifizio contiene l' incombustibile laboratorio de' forni della distillazione, co-

strutto con un sistema d'archi a terzo acuto, e coperto con lastre di pietra posate sopra orizzontali spranghe di ferro. Ergesi sul medesimo arditamente lo spiraglio per dove sorte il fumo, formando una torre la quale vedrassi assai distante vagamente spiccare fra il verde degl'alberi. Conterà intanto il laboratorio N. 6 forni che si potranno accrescere occorrendo anche a numero maggiore. La sua lunghezza è circa metri 30, la larghezza ed altezza di metri 10. In codesto edifizio si praticheranno adunque le chimiche operazioni su varie sostanze organiche, dalle quali sortirà più o meno impuro un gas illuminante che mediante ripiegati tubi di ferro attraversando un mezzo reffrigerante, ivi depositerà li suoi più pesanti componenti, quali sarebbero il catrame minerale, e l'acqua ammoniacale, se il carbon fossile fosse la sostanza introdotta nelle ritorte di ferro fuso, e roventate ne' forni dall'azione del cook, ricavato dalle precedenti operazioni. Continuando il suo cammino il gas illuminante penetrerà in un largo recipiente di ferro, nel quale troverassi costretto a girare per vari sovraposti strati di calce estinta, onde liberarsi dalle materie fecciose e puzzolenti, per essere quindi il gas puro introdotto ne' gazometri o vaste campane metalliche sospese e mobili, rovesciate entro vasche profonde ripiene d'acqua.

La capacità de' gazometri da quali il gas entra nei tubi distributori colla voluta pressione per dare alimento alle fiammelle sparse nella città, si è d'ordinario di metri cubici 600 od 800; mentre quella de' bacini d'acqua ove restano immersi è ben anche maggiore (1).

Dal gazometro, ove riceve la conveniente pressione, il gas illuminante viene ogni sera distribuito ne' vari tubi che serpeggiano per quelle contrade della città a cui è stato fin d'ora destinato. Ogni sera li agenti della direzione apriranno le chiavette che servono all' illuminazione dei

---

(1) *Un gazometro di* 800 *metri cubici può alimentare almeno* 1500 *fiammelle per molta parte della notte.*

Ogni chilogrammo di carbon fossile distillato svolge metri cubi 0,18 *di gas purificato. Ogni ordinaria fiamma può in un'ora di tempo consumare metri cubi* 0,15 *di gaz.*

Sonovi ora in Parigi 70,000 *becchi e* 73,000 *frazioni de' medesimi. Ogni becco ivi costa fr.* 105 *per anno: prezzo però che fra poco sembra potersi diminuire.*

fanali o de' singoli abbonati delle botteghe, e case limitrofe, dai quali dato un giro ai rubinetti de' propri apparati mentre si accosta una fiammetta qualunque, si otterrà l'accensione perenne del gas, ed in poco d'ora vedrassi senza incomodi precedenti succedere limpida e chiara luce, ed al giorno che fuggì seguire direm così, un giorno novello.

Due sogliono essere li modi di abbonamento, l'uno cioè a volume, l'altro a tempo fisso. Quest'ultimo è preferito dalla generalità degl'abbuonati perchè non richiede uno speciale apparecchio bisognevole nell'abbuonamento a volume. L'apparecchio in quest'ultimo caso è detto *contatore*, nel quale un ago mobile a guisa di ciò che avviene negli orologi, segna col numero de' giri il volume o quantità del gas consumato. Il prezzo dalla comunità è stabilito ad anno nell'apposito contratto di appalto, ed è di tale misura da ricavarsene vantaggio nel prezzo annuo, e maggior luce in confronto del sistema de' fanali ad olio. Per i particolari e negozianti che ameranno abbuonarsi il prezzo sarà da convenirsi. In altri paesi suol mettersi d'accordo col prezzo degli olii in guisa che il cittadino possa rissentire se non minor spesa, almeno godere di maggior luce. Il correspettivo che pagasi all' intrapresa in talune città si è di centesimi cinque per cadauna lanterna ogni ora di consumo, con un' intensità di luce doppia almeno di quella che ottiensi presentemente colle lanterne ad olio e senza verun ripiego di lastre riflettenti. Torino, Milano e Venezia mantengono quel prezzo; in Napoli invece si è di una grana ossiano quattrini quattro: in Firenze il prezzo è un poco maggiore. Ognuno però può facilmente calcolare il tornaconto relativo solo che faccia riflessione sul costo dell'olio ed altro di un dato mese od anno, e sul numero ed intensità delle luci nelle diverse ore della sera.

È però ad avvertirsi che in alcune città di tre serie diverse sono li becchi che tramandano il gas illuminante. Quelli della prima serie costano a cagion d'esempio in Parigi, tre centesimi per ora ed hanno una larghezza di cinque centimetri e sette millimetri, e di altezza due centimetri e nove millimetri. Della seconda serie li becchi hanno sei centimetri e sette millimetri sopra tre centimetri e due millimetri, e pagansi quattro centesimi. Finalmente l'ultima serie è quella che ha maggior costo, cioè di sei centesimi per fiammella ogni ora, sortendo

dessa da un becco di nove centimetri e quattro millimetri sopra quattro centimetri e cinque millimetri di altezza. Un poco di attenzione e consiglio, oltre un abbuonamento per breve tempo, porrà ognuno in grado di farne per sè stesso la prova.

Finalmente a rendere meno molesta la perdita del gas in causa della rottura di un tubo, ed a riparare ben presto alle medesime, pensarono li Appaltatori del gas di trovare un apparecchio col quale stando al loro laboratorio potessero venire in cognizione dell'accidente ed in quale contrada fosse avvenuto. Questo difficilissimo ed utile problema, a quanto ci venne narrato dal ch. nostro collega prof. *Sgarzi*, è già stato sciolto da alcune compagnie inglesi. Egli accerta di aver veduto già in uso un apparecchio, che potrebbe rassomigliarsi a molte canne barometriche riunite, ciascuna delle quali indica la rottura corrispondente ad una contrada. Un tale apparecchio speriamo verrà ben presto divulgato da quella nazione, che ritrarrà anche per questo lato, oltre l'onore dell' invenzione, la gratitudine dalle altre consorelle.

Della formazione del gas illuminante e della sua composizione a seconda delle sostanze da cui viene estratto.

La composizione chimica, ovvero le sostanze elementari di che si compone il gas illuminante varia a seconda delle sostanze da cui si estrae, e del metodo ed apparecchio di che si fa uso; esso inoltre differisce notabilmente dopo essere stato purificato. Servir possono all'estrazione del gas illuminante quasi tutte le sostanze vegetabili, e molte ancora delle animali. Difatti oltre il carbon fossile che bene si presta in tante località pel suo piccolo costo, le legna da fuoco, li residui della vinificazione, quelli che avanzano dalla estrazione degli olii, le sostanze animali, li olii, le resine, e molte altre sostanze servono più o men bene per la formazione del gas idrogene bicarbonato. Fra tutte quelle però che meglio si presentano a dare un gas illuminante quasi inodoro e di bella luce sono li olii Quello che si estrae dal carbon fossile contiene oltre l' idrogene bicarbonato del carburo tetraidrico, del gas ossidulo di carbonio, del gas idrogene, del solfuro di carbonio, talvolta una piccola quantità di vapore volatilissimo pirogenico di carbon fossile, una piccola quantità di gas solfoidrico, e di acido carbonico, libero o combinato coll'ammoniaca.

Il gas illuminante invece alloraquando è bene purificato è quasi interamente privo dell'acido solfoidrico, dell'acido carbonico, del solfidrato e del carbonato d'ammoniaca, e dovrebbe consistere in solo gas idrogene bicarbonato: difficilmente però si ha così puro, e perchè le predette materie non ponno venirgli tolte interamente, ma specialmente egli conserva sempre più o meno del solfuro di carbonio, il quale sviluppa nella combustione un tal quale odore solforoso che facilmente si fa sentire all'odorato ne' luoghi chiusi, ed è talvolta causa di lievi indisposizioni per certe persone assai delicate. Diremo in appresso più dettagliatamente sugli effetti ed inconvenienti del gas sulla salute e sui mezzi di rimediarvi. Le predette sostanze che inquinano il gas illuminante non si riscontrano nel gas ottenuto dagli olii. La sola distillazione di questi, dà un gas che si compone di 30 e talvolta ancora di 40 per 100 di gas oleificante. Altre volte ne presenta 18, 20 o 25 ed una quantità notevole di vapori di pyrèlaina più volatile dello stesso gas. Onde accrescere la quantità dell' idrogene talvolta si intromette nel tempo stesso dell'acqua nelle grandi storte o tubi di ghisa, e se ne procura la decomposizione mediante del carbone. A Strasburgo con questo processo servendosi di olio minerale ricavato dagli schisti d' Igornay, si ottenne un gas composto di

Idrogene protocarbonato . . .	22,5
Ossido di carbonio	21,9
Azoto	14
Idrogene bicarbonato, e pyrelaina	6
Acido carbonico	4,6

Il semplice confronto delle analisi praticate sul gas estratto dal carbon fossile, e dagl'olii predetti, presenta un vantaggio in favore di questi. Difatti le sue proprietà illuminanti sono più considerevoli, e talvolta anche più del doppio dell'altro. Egli inoltre non contiene nè acido solforoso, nè acido solfidrico, la qual cosa è di grande utilità perchè queste sostanze sono disgustosissime, e ponno arrecar danno alla salute qualora vi esistano in non piccola proporzione. Abbiamo detto che il gas abbenchè purificato conserva tuttavia un certo tal qual odore che tramanda colla combustione e col semplice trapelamento dai tubi che lo distribuiscono. Quest'odore che proviene il più

delle volte da una porzione di gas idrogene solforato sfuggito dal carbone di terra, benchè divenghi molesto alla salute se sia in grande quantità e per lungo tempo respirato, si è però in certo modo un carattere pregievole. Difatti senza di questo suo particolare odore il consumatore non potrebbe accorgersi della presenza del medesimo, che dai mali influssi sulla sua salute, quindi troppo tardi, ed il fabbricatore non potrebbe nemmeno andar in traccia delle rotture per dove sfugge con suo danno, se non che disfacendo all'azzardo dei lunghi tratti del condotto e sciupando danaro in questo incerto lavoro, e dopo essersi consumato molto gas. Basta invece una 750ª od anche una 1000ª parte di quel gas di carbone fossile perchè l'odorato ne sia sufficientemente avvertito dal disgustoso odore. Questo segno però quantunque fin qui abbia bastato per conoscere la presenza del gas, ciò nondimeno M.r *Chuard* credè conveniente il trovare un istrumento che ne manifestasse la presenza, e la quantità che trovasi frammista all'atmosfera. Il peso specifico dell'idrogene carbonato essendo minore di quello dell'aria atmosferica, servì di base per la costruzione dell'istrumento misuratore detto perciò Gazoscopio. Molte obbiezioni furono fatte in appresso a questo istromento per cui venne tosto dimenticato. *Ippolito Combes* prof. di Igiene e Medicina legale a Tolosa, ad ovviare li danni, propose piuttosto che la combustione ne' luoghi rinchiusi, si eseguisse entro tubo di vetro che ricevesse inferiormente dal di fuori l'aria atmosferica, e che mediante altro tubo metallico riunito al cilindro vitreo, trasportasse fuori dell'ambiente il prodotto intero della combustione, vale a dire l'acido carbonico, l'idrogene fosforato, e quella porzione di gas illuminante sfuggito alla combustione; locchè difatti formar debbe il voto di ciascuno, poichè si eviterebbero le funeste influenze del gas deleterio sul corpo umano, e si impedirebbero ad un tempo altri non piccoli danni economici, sia nello scoloramento delle stoffe ed apparati delle camere, che nell'oscurmento delle dorature ecc.

Nella fabbricazione del gas ottengonsi pure dalla distillazione delle materie residue, le quali se sono nocive per le loro esalazioni, riescono però opportune all'agricoltura qualora sieno raccolte, preparate ed usate convenientemente, e si ottiene di tal guisa un utile economico che ne diminuisce il costo. Fra questi residui ponno annoverarsi le sostanze che servono per purificare il gas. M. *Mallet* ottenne lo scorso anno in

Francia un Brevetto per un processo da lui usato nella fabbrica di S. Quintino, col quale riesce a saturarle intieramente dall'ammoniaca. Egli usa a tal uopo di una mescolanza di cloruro di manganese, o di solfato di soda, le quali sostanze formando li residui delle fabbriche di cloruro di calce erano senza prezzo perchè senza uso. Ne risulta dalla operazione del *Mallet* un cloroidrato d'ammoniaca riconosciuto utile per ingrasso della terra, e sopra tutto delle praterie, sia per favorire in esse lo sviluppo del humus che per la sua facoltà igrometrica. Lo stesso è a dirsi di un altro metodo proposto da M. *D'Arcet* il quale per ultimo riesciva a formare un solfato d'ammoniaca. Un litro di ammoniaca fu perciò conosciuto potersi ricavare da ogni 300 litri di gas ottenuto.

Come li inventori di utili scoperte ritraggono prima d'ogni altro li vantaggi che ne conseguitano, così li secondi avvantaggiano sui primi delle fatte esperienze. Le scoperte mai nacquero compiute e perfette nel suo esordire. Non sono d'esse come Minerva nata già adulta e sapiente dalla testa di Giove coll'asta in mano l'elmo tenendo in capo, difesa da corazza e scudo : no, quest'allegorìa buona per li poeti, non lo è per le nuove industrie, e molto meno di questa; che anzi qualch'altro inconveniente rimane ad evitarsi, e qualche abuso a togliere come meglio dimostreremo in appresso, per renderla sempre più utile e bene accetta. Intenti pertanto li inventori all'estrazione del gas ed alle altre operazioni necessarie per la purificazione e distribuzione, non si occuparono in appresso delle località convenienti alle fabbriche, e delle avvertenze ad aversi in quelle e fuori delle stesse, vale a dire ove verrebbero distribuiti li becchi, e praticato il consumo. Difatti furono li reclami di quelli che ne risentirono danno, che promossero delle leggi proteggitrici la salute e l'utile pubblico in ogni paese, ove il gas serve alla illuminazione. Le compagnie invece occupavansi della parte che loro spettava, e specialmente dell'economia, del lucro, e maggior luce che questo metodo presenta sull'altro delle lampade ad olio. Due parole su questo metteranno in grado i lettori di giudicare per loro medesimi. Si è calcolato in Inghilterra (ove il carbon fossile è abbondante ed a buon mercato, ma dispendiosa però la manuale operazione) che la spesa necessaria per fabbricare 2500 piedi cubici di gas poteva nel 1845 valutarsi 600 lire sterline, cioè circa 15,000 franchi all'anno, mentre 2500 candele che occorrerebbero per un egual

quantità di luce avrebbero costato 50,000 franchi. Oltre di ciò ben altri vantaggi si ottengono.

1.° La combustione di molte luci a gas, procura una certa quantità di calore, per la qualcosa in molti luoghi dopo certo tempo si può far a meno in inverno degli altri combustibili, e delle stufe ancora.

2.° La luce che si ottiene è più intensa, ed eguale per essere un gas carburáto il corpo in combustione. Difatti il gas idrogene carbonato essendo il corpo che la tramanda egli presenta appunto le principali condizioni perchè la fiamma si sviluppi in tutta la sua purezza.

3.° Vi è pure un altro vantaggio economico: coll' illuminazione a gas non vi è perdita di tempo per l'assettamento e ripulimento delle lampade, o candele.

4.° Finalmente, stabilito il contratto coll'appalto non vi è pericolo di smarrimento, o trafugamento dell'olio, e perciò la spesa addiviene determinata.

Avvertimenti opportuni nella costruzione degl'opifizi, e nell'esercizio de' medesimi.

Li edifizi per la fabbricazione del gas deggionsi considerare fra quelli detti insalubri. Tali sono e furono ritenuti ovunque, e per questo motivo dipender deggiono dalle Autorità Sanitarie provinciali e comunali. La insalubrità e le altre inconvenienze derivano principalmente

1.° Dal cattivo odore che tramandano le officine ed i residui ammoniacali.

2.° Dal pericolo della conflagrazione del gas.

3.° Dall' infiltramento delle acque impure.

4.° Dalla sovrabbondanza del gas nel Gazometro.

5.° Dal pericolo dell' incendio dello Stabilimento, o degl'edifizi limitrofi.

6.° Dalla mancanza delle precauzioni igieniche individuali negli operai.

7.° Dalla sfuggita del gas dai tubi distributori.

8.° Dall'accumulamento del gas sfuggito dalle rotture, sia entro le cantine che in altri ambienti.

9.° Dalla mescolanza dell'aria atmosferica per entro li recipienti del gas.

Diremo in prima di ciascuna di codeste cagioni, quindi farem parola dell'azione del gas sull'animale economia e delle avvertenze ad aversi per allontanare le funeste influenze.

1.° L'odore cattivo che tramandasi dalle fabbriche del gas proviene dalle sostanze adoperate per la sua formazione, dai residui ed acqua ammoniacali delle medesime, non che dalla grande quantità di fumo e scintille di fuoco, che sorte dal cammino. A riparare a quest'ultimo inconveniente la legge francese prescrive che il cammino si elevi mediante una torre piramidale alta 32 metri (88 piedi bolog.) qualora l'edifizio trovisi poco lontano alle abitazioni In particolari casi, quando cioè l'edifizio trovisi collocato in luogo eminente molto distante dalle abitazioni, e collocato all'opposto del vento dominante, le prescrizioni sono in allora moderate, come sono in altri casi accresciute pel ben pubblico. Li residui ed acque ammoniacali qualora vengono rinchiusi, e conduttati convenientemente in modo da non trapelare fra le acque potabili, e trasportate in luoghi di conveniente scolo frammischiandole alle acque correnti del fiume, non potranno arrecare disturbo veruno. Il cattivo odore dei residui ammoniacali non si può difatti neutralizzare fin ora totalmente, e si è anzi per questo in particolare che si deggiono solo permettere questi edifizi a qualche distanza dai luoghi abitati, quando specialmente li Stabilimenti sieno di molta entità e servir deggiono alla fabbricazione di molto gas. Le altre avvertenze ad aversi entro l'officina risguarderanno specialmente la ventilazione, e la mescolanza della calce, di cloruro, di manganese, di solfato di soda per fissare più che si può l'ammoniaca che svolgesi durante la manipolazione.

2.° L'isolamento dell'edifizio è ottima regola generale; una continuata ventilazione che impedisca l'accumulamento del gas entro l'edifizio stesso nella proporzione almeno di una undecima parte; un ben regolato ed esatto metodo di fabbricazione che tolga il mescolamento dell'aria atmosferica per entro il Gazometro, sono avvertenze che allontaneranno qualunque pericolo di incendio e di scoppio del gas medesimo, il quale siccome è rigorosamente dimostrato perchè avvenga, debbe contenere frammisto almeno sette volte il suo volume di aria atmosferica.

3.° Ad evitare l'inconveniente dell'infiltramento delle acque impure sogliono le Autorità Sanitarie prescrivere che le cisterne, condotti, e

manufatti che ricevono e tramandano li avanzi ammoniacali ed altri residui e la stessa vasca del gazometro sieno costruiti con materiali e calce idraulica mista a pozzolana e fabbricati di molto spessore, e con molta esattezza connessi ed intonacati.

4.° L' isolamento, una continuata ventilazione, e, quel che più monta, l'uso della lampada di sicurezza, renderanno senza pericolo la sfuggita di qualche quantità di gas dal gazometro che già fosse soverchiamente ripieno; suolsi anzi adattarvi un tubo misuratore, dal quale solo, e prima di ogni altro luogo possa sortire e rendersi manifesta la sovrabbondanza del gas.

5.° Il pericolo dell' incendio dello Stabilimento, oltre le dette avvertenze, si può togliere: 1. mediante un parafulmine bene costrutto che difenda l'edifizio e specialmente il gazometro: 2. prescrivendo che le coperte dell'edifizio sieno di sostanze incombustibili come di tegole o di lastre metalliche, sostenute da spranghe di ferro: 3.° che il fumo e le scintille, sieno conduttati in un'alta torre, la quale come dicemmo si vuole talvolta elevata 32 metri.

6.° Ai danni della salute cui espongonsi li operai suolsi provvedervi con un maggior soldo giornaliero; la qual cosa però gioverebbe a riparare ai mali effetti degl'agenti deleteri sia mercè il riposo, e la miglior nutrizione e l'uso di mezzi riconosciuti utili, se l'avidità di un lucro maggiore e l' ignoranza de' danni cui espongonsi in progresso di tempo non inducesse li operai stessi ad esporsi invece con maggiore assiduità e perseveranza alle cause medesime.

La ventilazione e le lampade di sicurezza li preservano dall' incendio del gas sfuggito, e da mali effetti dello stesso sulla respirazione. Converrà inoltre far conoscere a medesimi di evitare il molto caldo, e di riparare al raffreddamento del corpo mediante i loro vestiti: que' passaggi rapidi sono di spesso causa di pleuritidi, pneumonitidi, ed affezioni reumatiche, le quali potransi evitare o rendere meno frequenti colle predette avvertenze. Quegl'operai in ispecie che sovrintendono alla depurazione del gas deggiono ripararsi e difendersi dalle emanazioni dell'ammoniaca. L'ammoniaca si è uno stimolo che svolge delle infiammazioni alle interne membrane del naso e delle fauci, ed irrita inoltre in particolare maniera le membrane dell'occhio promuovendo delle oftalmitidi, chiamate dai francesi *mitte* pel suo special carattere di pertinace

località resistente ai consueti metodi di cura. Ognuno conoscerà di leggieri, che due cose si richieggono perchè l'operaio non risenta il mal influsso delle arti insalubri, opponendovi quelle igieniche avvertenze, che gli uomini dell'arte verranno loro prescrivendo. La prima si è che il soldo sia sufficientemente elevato affinchè si trovino in grado di potersi bene riparare con vestiti adatti e di nutrire convenientemente se stessi e le loro famiglie, e di prendersi qualche giorno di riposo, onde interrompere l'azione de' mali effetti dell'arte medesima sia collo allontanarsi dalle officine per respirare aria pura, che facendo uso di bagnature in tempi estivi, e poi altre misure igieniche, quale sarebbe a cagion d'esempio la variazione della qualità di lavoro. Un operaio che per metà della giornata sovraintenda ai fornelli, e per l'altra si occupi della purificazione del gas, o del trasporto dei materiali, non risentirà danno nella sua salute, come se continuasse ogni giorno la stessa operazione e stasse esposto di continuo a molto calore, od a cattivo odore. La seconda si è che oltre il salario, posseggano una adatta istruzione da conoscere per loro medesimi e porre in uso le pratiche salutari. Certuni faranno mal viso a questa pretesa, e ci verranno accusando di non conoscere il morale degli operai medesimi. A coloro però si può facilmente rispondere che l' istruzione primaria come è possibile per una metà degl'uomini in molte provincie, e per cinque sesti e nove decimi in altre, così debbe ritenersi possibile anche fra quelli solo che la si voglia con perseveranza. Dall' istruzione primaria diffusa nel popolo si traggono infiniti, ed utili risultamenti: il ricco ed il povero si garantiscono reciprocamente, il capitale del primo è conservato ed accresciuto; l' interesse, la salute ed il ben essere del secondo è protetto e conservato.

7.° Li tubi sotterranei che trasportano il gas nelle diverse contrade, deggiono essere di ferro fuso, molto robusti, ed intonacati di una terra o stucco di 15, o 20 centimetri di spessore, qualora d'appresso sianvi condotti d'acqua potabile. Noi stessi vedemmo chiaramente in Napoli, (Piazza del Gesù nuovo) colonne di marmo di un piede e mezzo di diametro, nelle quali per entro vi passava un tubo di ghisa conduttore del gas illuminante, e ciò nulladimeno divenute di color giallo in pochi mesi, essendo rimaste bianche quelle che non davano passaggio alcuno. Li tubi stessi di ghisa innanzi di venire adoperati, soglionsi

spalmare d'olio esiccativo. La sfuggita del gas accade tuttavia in causa di fessure che si manifestano ne' tubi stessi, specialmente nelle piegature, ed ove traversino de' manufatti, che coll'assettamento giungono talvolta a premere li tubi in qualche tratto facendoli deviare dalla rettilinea che presentavano all'atto della fusione. Si riparano pure simili inconvenienti sottoponendo l'apparecchio intero de' tubi sia dopo la costruzione e loro assettamento che a dati intervalli di tempo, mediante la pompa di pressione, ovvero l'avvicinamento di una fiammella (flambage) lunghesso i tubi. L' inserzione de' tubi fra loro è stato un problema assai difficile a sciogliersi, oggi però risoluto convenientemente. Li tubi che diramansi per entro le case e le botteghe, ponno bensì essere di ferro, ma molti li preferiscono di rame, che oltre essere egualmente duttile, si è meno poroso, ed è meno alterato dalle sostanze e dai sali ammoniacali, e perciò di maggior durata. In generale però l'esperienza ha dimostrato doversi preferire il tubo collocato allo esterno dell'ambiente di quello che rinchiuso ne' muri e nelle volte o soffitti delle camere, essendo per simigliante uso meno facile la rottura, e più manifesta se mai avvenga.

Ai tubi distributori vanno sempre congiunti due robinetti, l'uno a disposizione dell'appaltatore del gas, l'altro del consumatore. Qui pure l'esperienza ha fatto conoscere essere opportune le seguenti avvertenze = 1. che li rubinetti siano bene costrutti da poter chiudere esattamente; 2. che il rubinetto interno non si possi aprire, finchè il rubinetto del fabbricatore od esterno stia chiuso; 3. che il rubinetto del consumatore sia indipendente dall'altro, solo quando lo si vogli chiudere.

8.° Accade talvolta che le rotture de' tubi avvenghino in certi luoghi da permettere che il gas trapelando fra la terra e li muri si accumuli entro una cantina od altro ambiente per modo da accendersi d'improvviso qualora vi s' introduca un lume acceso. Questi inconvenienti sono difficili ad impedirsi e riescono pur troppo dannosissimi. Occorre quindi molta prudenza nell'uso de' lumi, specialmente quando l'odorato dia a conoscere la presenza del gas illuminante. In tal caso debbesi introdurvi l'aria atmosferica, mediante la ventilazione, e solo dopo qualche tempo e con cautela introdurvi il lume scorrendolo con una mano d'appresso il tubo e le fessure del muro tenendo coll'altra un

pannolino bagnato, il quale si sovraporrà tosto alla fiamma appena si manifesti il luogo della sortita del gas. Il peso specifico del gas illuminante è un poco più leggiero dell'aria atmosferica; alcuni fisici moderni lo vogliono eguale a 65/100 dell'aria che respiriamo. È noto difatti, che in seguito di rotture de' tubi conduttori, furono asfissiati e morti ancora, individui che abitavano in camere elevate, mentre soffersero lievemente coloro che trovavansi ad abitare le camere al pian terreno di quella stessa casa.

9.° Abbiamo detto che la mescolanza dell'aria atmosferica col gas può riescire funesta, e promuovere uno scoppio. Difatti se li operatori non procedano con cautele sia nello scambio delle storte, de' matracci, e de' tubi di ghisa, che nell'alzamento e apparecchio del gazometro, può avvenire più o meno d'intromissione d'aria. Per buona sorte però la mescolanza quantunque diminuisca l'intensità della luce, e formi un gorgoglio, ed ammorzi il gas acceso ne' particolari ambienti, cose tutte sconvenienti ma non funeste, pure produce lo scoppio soltanto qualora la mescolanza si componga, come dicemmo, di aria atmosferica e di gas nella proporzione di sette volte di volume della prima, e di uno del secondo; quantità troppo grande da unirvisi per semplice trascuranza, ed innavvertitamente.

Del gas illuminante considerato qual causa di malattie.

Fin ora abbiamo parlato del gas dal lato economico ed igienico in generale: diremo ora dei particolari effetti che soglionsi manifestare in progresso di tempo dietro l'uso continuato del gas illuminante, e di quegl'altri che si presentano in seguito di una mescolanza dello stesso coll'aria atmosferica, che si è costretti a respirare, e finalmente del modo di rimediare alle malattie che sviluppansi qualora avvenghino delle esplosioni di gas.

La combustione del deuto carburo d'idrogene presenta come è manifesto della luce e del calore. Ecco due fenomeni che ponno divenire cagioni di malattie. Difatti se la luce è troppo viva e splendente l'occhio ne soffre manifestamente tanto più se l'azione sia protratta per non breve tempo; li umori dell'occhio stesso come le sue membrane ne ricevono funeste impressioni simili affatto a quelle prodotte da tut-

t'altra luce, che dal gas non siasi sviluppata. Lo stesso è a dirsi del calorico; anzi sotto questo rapporto è stato notato che bisogna aver riguardo di non lasciarlo accrescere negl'ambienti per modo da sorpassare il grado ventesimo sopra lo zero di Reaumur. *Georget* dietro varie osservazioni ha potuto conoscere che al di là di questo grado si promuove una pletora vascolare, e la respirazione stessa si altera, si espandono i liquidi, si gonfiano le vene, e le congestioni cerebrali ed i mali di capo non tardano a manifestarsi. Coloro pertanto che vi si trovano soggetti deggiono sortire da que' locali, e correre a respirare l'aria esterna. A questo inconveniente facile in estate puossi riparare solo che si avverta di non permettere l' innalzamento di temperatura al disopra del predetto grado di calorico.

Un altro inconveniente proprio in grado eminente della combustione del gas si è il consumo dell'ossigene dell'aria atmosferica, e l'accumulamento dell'acido carbonico. Alcune esperienze fatte in proposito hanno fatto manifesto che un solo becco che consumi 158 litri di gas ogni ora, consuma 234 litri d'ossigene, e produce 128 litri 1/3 d'acido carbonico. Per tal cagione addiviene manifesto, che li piccoli ambienti, e queglino in ispecial modo che mancano di aperture come le alcove, non sono convenienti per una combustione di gas molto viva, ivi viziandosi l'aria a modo da impedirne una perfetta ematosi, promuovendo invece un'anemia sanguigna, un colore subiterico ed altre cacchessie quando la respirazione nociva sia protratta per non breve tempo. Li predetti cattivi influssi si rendono però nulli o meno molesti quando la combustione si faccia in luoghi ventilati alla temperatura inferiore al grado predetto in una quantità limitata, e soprattutto con un gas puro per quanto sia possibile. Un gas di tal fatta colla combustione spande tuttavia oltre del vapore acquoso una variabile quantità d'acido solfoidrico, d'acido solforoso, di solfito di carbonio e del carbonio impuro sfuggito all' idrogene durante la combustione, le quali sostanze si manifestano ancora (oltre l'analisi) dagli effetti di annerimento che arrecano alle pitture stesse degl'appartamenti, alle vernici, ed ai solfuri neri che depositansi sugl'oggetti di metallo, e per li effetti molesti sulla respirazione propri di tali qualità di gas. L'azione pertanto del gas illuminante debbe eguagliare la mala influenza del gas idrogene bicarbonato, mescolato al gas acido carbonico ed ossido di carbonio; in-

fluenza per esperienza riconosciuta deleteria. Difatti non solamente disturbano quelle funzioni, opponendosi all' introduzione dell'aria respirabile, ed alla formazione dell'ematosi, ma i loro effetti patologici rassomigliano a quelli prodotti dai veleni narcotici. L'osservazione praticata in seguito di funesti avvenimenti ha reso manifesto che il gas avvelena nella sua prima impressione, e poco dopo ne succede l'asfissia. Questa funesta influenza è particolarmente dovuta al gas ossido di carbonio, il quale riscontrasi tuttavia frammisto al gas illuminante purificato. Nel gas impuro trovasi inoltre il gas acido solforoso e solfoidrico, specialmente se l'estrazione siasi praticata sopra certe sostanze che contengono dello zolfo e dell'ammoniaca come nel carbon fossile. L'acido solforoso risveglia un' irritazione e secchezza alle fauci, alla laringe, all'aspera arteria, ed ai bronchi e polmoni: manifestansi in appresso delle cefalalgie, delle ottalmiti, dei tremori, e dei moti spasmodici nella laringe, seguìti da dispnea e talvolta ancora dall'asma secco convulsivo. Il gas acido solfoidrico che si appalesa dal fetido odore simile a quello d'uova fracide è deleterio in grado anche maggiore: posto a contatto del polmone, provoca una generale debolezza, una profonda alterazione nella tessiture degli organi, attaccando di preferenza il sistema nervoso, e la crasi del sangue.

L'azione del gas sull'economia animale varia a norma della quantità che trovasi mescolata all'aria che l'uomo respira, ed agli intervalli di tempo in che giornalmente esercita la sua influenza, non che del temperamento, età, sesso, abitudini, ed altre circostanze risguardanti l' individuo stesso. *Ippolito Combes* da noi altra volta citato onorevolmente pe' molti suoi lavori di pubblica Igiene, dopo averci narrati li fenomeni morbosi riferisce il seguente fatto. Tre donne ed una fanciulla che abitavano un solo ambiente ove accumulavasi del gas provarono per un mese delle nausee, e delle cefalalgie accompagnate da una grande fiacchezza. Un uomo per contrario che abitava nello stesso locale interrottamente non risentiva nessuna molestia. Una di quelle donne ebbe un giorno a soffrire un forte deliquio e fu soltanto dopo ciò che si fece attenzione all'odore del gas che sfuggiva in maggior quantità da una rottura. M. *D'Arcet* vide pure che un individuo suo amico deperiva nella salute senza manifesta cagione. Visitatolo a casa, ed esaminata la sua abitazione potè riconoscere che nella sua camera

vi esisteva continuatamente certa quantità di acido carbonico che proveniva da un focolare di un vicino importuno. Avvenne altra volta a Strasburgo che una donna soggetta da qualche tempo all'azione perniciosa del gas che sfuggiva di continuo benchè in piccola quantità, non risentisse fenomeni allarmanti, quantunque accresciuto il gas funesto nello stesso ambiente; essendo poi entrati il marito ed il figlio ne rimasero mortalmente asfissiati. L'abitudine in questo caso aveva reso meno manifesta l'azione deleteria; locchè notarono pure li operai che lavorano nelle miniere di carbon fossile. Un esame più minuto sui sintomi che per solito risveglia l'azione del gas ci porrà in grado di meglio valutarli. Ponno questi sintomi dividersi in tre gradi o periodi a norma della quantità stessa del gas ed altre accidentali e personali circostanze. Al primo periodo deggiono annoverarsi il dolor di capo più o meno grave, uno sbalordimento, ed un tal quale mal essere accompagnato da lieve oppressione al petto e secchezza alle fauci: tali fenomeni, qualora compariscono collettivamente senza cagioni manifeste, danno luogo di sospettare dell'azione del gas, e converrà ricercare ben tosto per dove siasi stabilita la rottura onde riparare per tempo un maggior danno.

Avviene talvolta che appena avvertiti dalla comparsa de' primi sintomi il pericolo s'accresca ben tosto, nè più si abbia tempo a sfuggire alla malefica influenza. Le facoltà intellettuali in tal caso s'intorpidiscono d'improvviso, si perde l'uso de' sensi, le forze abbandonano, e cadesi in deliquio. Tal'altra la prostrazione delle forze è anche maggiore, e di più vi si accompagnano la paralisi e le convulsioni, locchè induce a credere con fondamento che colla introduzione del gas illuminante nelle vie polmonali, oltre l'impedimento del respiro, si esercita un'azione venefica narcotica: questi sintomi più gravi de' sopradescritti si comprendono nel secondo grado o periodo, che merita come vedremo un particolare trattamento.

Al terzo periodo appartengono l'asfissia vale a dire quella morte apparente che tien dietro alla sospensione della respirazione in seguito di un agente venefico che abbia esercitata la sua azione per entro il polmone, fenomeno gravissimo è desso, avvegnacchè quantunque siasi talvolta riescito a ristabilire la respirazione e la vita mercè una cura conveniente, pure è tanta l'azione venefica del gas che in certi casi

vidersi morire poco appresso presentando i fenomeni di profondo avvelenamento. In altri invece videsi persistere lungamente la paralisi, e perfino un mese l'indebolimento, e prostrazione delle forze. Quasi sempre poi innanzi di divenire asfitici furono presi da angoscia, da affanno, da profondi sospiri e da vertigini. Il volto di costoro videsi divenire violetto, ed anche cianotico specialmente nelle labbra e nelle origini delle mucose. Qualora non si riesca a ripristinare l'uso de' sensi, e del respiro la morte apparente addiviene reale; la circolazione che lentamente persisteva si arresta; la calorificazione soltanto si conserva per qualche tempo, poichè in generale nelle morti per asfissie tale suole verificarsi. Non poche pur troppo furono già fin d'ora le vittime morte per avvelenamento del gas illuminante; l'esperienza però ne ha sempre più resi istruiti, e quantunque non si possi asseverare che l'umanità più non abbia a pagare un sì funesto tributo a codesta moderna industria, pure adoperando ciascuno le cautele già diffuse per istruzione comune puossi fin d'ora sperare con fondamento di potere evitarne il pericolo. Nelle morti stesse avvenute si è cercata un' istruzione sugli effetti riscontrati ne' cadaveri. La lesione organica più costante si è sempre riscontrata nel sangue, il quale ha presentato una coagulazione innormale, contraria affatto a quella che osservasi ne' morti per asfissie comuni, ove la scioltezza del sangue è rimarchevolissima. Quivi difatti si osserva di un color atro e di maggiore consistenza. Il polmone invece presenta allo esterno un colorito rosso vivo, con abbondanza di schiuma nelle vie aeree. Nel cervello la congestione sanguigna videsi assai pronunziata in guisa da potersi a questa riferire la cagione della morte. La congestione nei seni vertebrali, e qualche poco di liquido fra le membrane della midolla spinale furono pure osservati. Alla bocca un rossor vivo, alla base della lingua un color roseo talvolta, e tal'altra un rosso vivo anche nella mucosa dello stomaco, nel duodeno, e perfino nel terzo superiore del tenue intestino.

Altri fenomeni morbosi, ed avvertenze per ripararvi.

Fra gl' inconvenienti della combustione del gas illuminante vi è la grande quantità di vapore acqueo che quella produce. Codesto vapore col condensamento produce umidità sugli apparati, e sulle vestimenta

ed avviene talvolta molto incomodo : l' igrometro stesso il meno sensibile lo appalesa manifestamente. Accompagnato col vapore acquoso evvi ancora il fumo che formasi in proporzioni considerevoli specialmente se il gas sia impuro, o se non tutto il carbonio che vi si rinviene si unisce all'ossigene mediante la combustione , ciò che ancora succede quando l'apertura del gas sia sovverchiamente larga. *M. Burguignon* onde ripararvi immaginò il piccolo apparecchio che ora descriveremo. Consiste questo in un globo di vetro nel quale è costretto a passarvi il fumo come per entro ad un refrigeratore : il risultato della combustione ivi è trattenuto da una capsula traforata da piccolissimi forellini innanzi' che la corrente del vapore s' intrometta liberamente nell'ambiente e perciò una parte de' vapori acquei si raffreddano si condensano e cadono in una capsula in forma liquida. Il calcolo fece conoscere , al dire del *Combes* , che in cinque ore di combustione con un consumo di 150 litri di gas , si ricavavano dalla capsula 24 grammi di acqua null'ostante che molto vapore sfuggisse all'apparecchio. Donde scorgesi chiaramente che nei luoghi ristretti ove più lumi a gas vi bruciano, l'apparecchio è un'avvertenza non solo utile ma necessaria per allontanare una causa molesta alla salute.

Un'altra avvertenza ad usarsi ove abbruccia il gas , si è la ventilazione. Ne' chiusi appartamenti sarebbe difatti assai dannoso il servirsi dell' illuminazione a gas ; ciò è facile a conoscersi da ognuno solo che si rammenti la quantità dei gas deleteri che sviluppansi , e si accumulano in breve tempo nell'ambiente, oltre il maggiore consumo dell'aria vitale , che togliesi dalla combustione. Si è per queste ragioni che è necessarissimo lo stabilire un sistema di ventilazione molto attivo, sia per conservare una bassa temperatura negli ambienti , sia perchè l'aria esterna pura e ricca di ossigene venghi a sostituire quella che internamente erasi alterata , sia infine perchè gli acidi carbonico, solforoso, e solfoidrico non s'accumulino unitamente al solfito di carbonio in proporzioni da divenire molesti alla salute. Veggiamo pertanto se questi timori siano fondati , e quali ripieghi sieno fin qui stati immaginati. Esperienze praticate dai fisiologi sulla respirazione di un uomo dimostrarono che questo consuma in ogni ora tutto l'ossigeno contenuto in circa 90 litri d'aria atmosferica. Nello stesso intervallo di tempo emmette pure 33 centimetri cubici di aria , nella quale trovasi frammisto

all' incirca un 4 per 100 d'acido carbonico, d'onde risulta che la quantità d'aria espirata in un giorno sarebbe di 8 metri cubici, essendo le respirazioni 16, o 17 per minuto. L'acido carbonico adunque di tutta la giornata sarebbe di 305 litri, e perciò l'aria di un ambiente chiuso diviene mefitica ben presto anche per la sola respirazione, ed appena che un terzo del suo ossigene siasi consumato, le persone deboli già cominciano ad esserne seriamente incomodate. Da ciò desumesi facilmente quanto sia opportuna la ventilazione ed il conservare la fiammella del gas ad un'altezza moderata, cioè di 16 a 20 centimetri, mentre nel caso di intensa illuminazione a gas oltre il consumo dell'ossigene per la respirazione, evvi diminuzione del medesimo in causa della fervida combustione, la quale inoltre è cagione dello sviluppo de' predetti gas deleteri. Niun dubbio pertanto sulla necessità di trovar modo di evitare li funesti effetti sulla economia animale, dai quali risultarono le precipue accuse, che furono promosse contro questo sistema d' illuminazione. A ciò rispondesi però facilmente coll'attuale pratica feconda di buoni risultamenti, mercè l' introduzione ne' teatri od appartamenti chiusi, degli opportuni ventilatori ed altre precauzioni dirette dalle Commissioni Sanitarie governative e sorvegliate quotidianamente dai medici degli stessi stabilimenti dietro le norme che le popolazioni hanno diritto sieno fissate per questo importantissimo oggetto. Si è solo per tal mezzo che codesta invenzione moderna riesce utile, e maggiori addivengono i vantaggi di quello che li danni, perchè di questi l'esperienza ci ha resi noti li modi di evitarli.

Metodi diversi di cura contro li mali effetti, e contro le malattie che talvolta ne derivano.

La mente dell'uomo feconda di belle invenzioni trova pure mano mano il modo di riparare agli inconvenienti; ma accade tuttavia che la negligenza, la malizia e più spesso l' ignoranza siano cagion di disavventure. Fatalità si è questa a cui forse non potrebbe ripararsi che colla maggior istruzione in tutti, colle cautele d'ogni genere, e quel chè più colla attiva sorveglianza di più individui esercitati e provetti. Tali però e tante sono le vie per le quali può nascere una sventura che addiviene necessario lo studiare il modo di mitigarne e curarne li

mali effetti, posto che non ci è dato di totalmente impedirli. Già vedemmo quali sieno le diverse sorgenti dell' insalubrità, e come convenga e sia facile a porvi riparo per tempo: ora pertanto diremmo de' mali che risultano dalla deflagrazione e detonazione, e dalla azione più intensa di molto gas sulla respirazione.

Per deflagrazione devesi intendere la combustione di una porzione di gas illuminante sfuggito, e che trovasi mescolato all'aria atmosferica di un locale qualunque, allorchè vi s' introduca d'appresso un corpo in combustione: quando la proporzione del gas sia almeno un undecima parte dell'aria atmosferica dell'ambiente, la deflagrazione succede. Essa è però più intensa se la proporzione sia eguale a sei od otto parti. Le persone che trovansi soggette alla medesima risentono immediatamente un violento colpo su tutta la persona, con impedimento di respiro, sensazione di intenso calore e più o meno grandi combustioni sulla superficie nuda del corpo in ragione della quantità del gas che trovavasi mescolato Per detonazione invece debbesi intendere una combustione di maggior quantità di gas rinchiuso in un ambiente (come p. e. nel gazometro) entro il quale essendosi frammischiata dell'aria atmosferica nella proporzione eguale almeno a sette volte il volume del gas, per l'avvicinamento di un corpo in combustione ne avvenghi la combustione che in tal caso è lo scoppio o detonazione. In questo malaugurato accidente maggiori sono li danni riportati dagli astanti: bene spesso oltre le brucciature più profonde ed estese, presentansi li effetti di gravi violenze, come lussazioni, contusioni, fratture, e non rade volte avviene la morte di qualche individuo nell'atto stesso della sventura, o poco appresso.

Le brucciature prodotte dal gas sono generalmente molto estese; per buona sorte sono però d'ordinario molto superficiali e perciò meno gravi. Se non nelle officine del gas, accade però bene spesso, che nelle miniere di carbon fossile queste disavventure sieno più frequenti. Il sucitato *Combes*, ricorda perfino di avere ivi in un solo anno tenuto conto di 490 vittime umane.

Quivi il medico come il filosofo non può a meno di considerare come incomba ai Governi ed a coloro che sovrintendono alla salute, il riparare alli danni che sono causa di tante vittime umane, in guisa che potrebbe ascriversi alle molte e svariate industrie di codesto secolo

la colpa di aver corsa una via che sostituisce, per così dire, le guerre o le dannosissime pestilenze de' trascorsi tempi che più non riscontriamo. Difatti chi consideri la condizione degli operai minatori e di quei molti che sovrintendono alle tante officine il più di spesso insalubri, chi ne confronti imparzialmente le statistiche mortuarie non può a meno di convenire quanto meschina e barbara sia la condizione di quella classe d'uomini numerosa che mal vive perchè altri più lautamente, per così dire, insulti alle loro miserie. Ma torniamo alle combustioni alle quali convien porre tosto rimedio immergendo la parte bruciata nell'acqua fresca per diminuirne quel vivo dolore che le è compagno. Poco appresso si farà ricorso alle aspersioni con pannolini bagnati nell'acqua vegeto minerale. Alcuni chirurghi francesi commendarono pure l'acqua alcoolizzata leggermente, o meglio leggermente acidulata quale si è la posca. Le bagnature dei pannolini converrà replicarle di spesso e per lungo tempo. Leggemmo pure commendate le soluzioni astringenti quali sarebbero quelle d'allume, di solfato di ferro, di terre ferruginose bagnate con leggiero aceto; la polpa delle patate crude e di frutti acerbi furono pure usate talvolta con vantaggio. Il cotone stesso, noto per le combustioni ordinarie, è stato usato con vantaggio tanto nelle semplici combustioni di primo grado che nelle altre più profonde e disorganizzanti. Cessata la sensazione del brucior vivo e doloroso, od almeno diminuito mercè le bagnature predette si applica il cotone in leggieri strati sulla parte offesa fasciandolo leggermente in modo però da potervelo lasciare vari giorni di seguito. Leggemmo vari casi guariti con questo metodo, fra quali notammo li seguenti. Un fabbro ferraio fu disgraziatamente bruciato dalla deflagrazione di gas illuminante: buona parte delle gambe e delle braccia e la stessa faccia rimasero profondamente bruciate. Applicato il cotone dopo le bagnature e lasciatolo per 15 giorni continui si osservarono cicatrizzate le piaghe nella parte esterna meno molestata, mentre nel centro sorgevano rosei bottoni carnosi però al livello della pelle circonvicina: applicato nuovo cotone nell'egual maniera senz'altra cura, lo si vide compiutamente e bene guarito al compiere del mese. Ben più decisiva si è la cura narrata dal *Combes* di una giovane che presentava alle due gambe delle combustioni eguali. L'una essendo stata curata col cotone era guarita dopo tre settimane, mentre l'altra lo fu solo dopo tre mesi perchè

l'olio mescolato ad acqua seconda di calce venne applicato due volte il giorno, e per lungo tempo.

Oltre le combustioni più o meno gravi, e talvolta mortali ponno pure avvenire delle ferite, contusioni, distorsioni, lussazioni e fratture, le quali come ponno variare nella qualità e gravezza così ora addiviene inutile il discorrere delle medesime, tanto più che per questa specie di affezioni morbose il gas non può avere agito che mediante l'esplosione vale a dire per la caduta dell'edifizio e di qualche materiale slanciato, con più o meno d'impeto. In tali casi adunque il chirurgo deve usare ne' singoli guasti riscontrati quelle norme comuni prescritte dall'arte e dalla sua esperienza. Di ben maggiore interesse sono pel medico quei casi di malattia prodotti dalla protratta respirazione del gas illuminante. Già vedemmo come variar possono li accidenti e le rotture per le quali il gas sfuggendo agisca morbosamente sull'economia animale ed in ispecial modo sulla importantissima funzione della respirazione. Variar deggiono pertanto li mezzi terapeutici a norma della durata ed intensità delle cagioni, ed in ragione del modo di azione e della successione de' fenomeni che appalesaronsi. A riparare a questi inconvenienti converrà primieramente andar contro le cagioni. Una delle precipue essendo come dicemmo le rotture dei tubi per entro i luoghi chiusi, converrà usare ogni circospezione perchè ciò non avvenghi. A tal fine conviene stabilire che li tubi sieno di ghisa o di altro metallo, ma di molto spessore e robustezza, uniti fra loro colle norme già conosciute per le meglio convenienti, e collocati allo esterno dai muri delle camere onde si evitino quegli inconvenienti che potrebbero nascere con più facilità qualora fossero introdotti ne' muri in tutta la sua estensione. È anzi accaduto talvolta che in un tubo si è presentata una fessura in causa dell'azione di un muro non bene stabilito, ed a questo inconveniente si è cercato di riparare con profitto, intromettendo il tubo conduttore entro un altro di maggiore ampiezza e robustezza sul quale si avesse in caso ad esercitare lo sforzo ed il peso del muro stesso. Le altre dette avvertenze deggionsi pure aver sempre in mira e specialmente quelle che risguardano la ventilazione. Il conosciuto assioma medico, essere meglio prevenire il male di quello che guarirlo, debbe aversi ognora presente, sia nell' interesse dell'umanità, che in quello della industria in generale. Per mala ventura però le rotture avvengono

e talvolta assai gravi ne sono gli effetti di questo gas deleterio, come tal'altra fiata presentano minore entità. Ne' casi lievi l' infermo è in quello stato che può dirsi prodromo o di cominciamento. Tolgasi immediatamente l' infermo dal luogo affetto e lo si conduca o trasporti all'aria libera e pura. Varie volte è avvenuto che li sintomi morbosi cessarono ben presto, sempre poi diminuirono più o meno a norma della quantità dell' azione morbosa esercitata dal gas, e dalla sua durata. Se però persistessero trovammo usato con profitto le bibite tiepide, e leggiermente stimolanti, ed edulcorate quali sarebbero le pozioni teiformi o zuccherate di melissa, di tiglio, di viole, di aranci. Riescirono pure utili le pozioni purgative di olio di ricino alla consueta dose di 10, o 12 dramme, ovvero un qualche clistere oleoso con decozione malvacea mescolato a mezz'oncia di sal di cucina. Secondo grado o periodo debbe chiamarsi qualora il gas abbia già agito come veleno, ed abbia manifestati li sintomi suoi propri, che sono le congestioni sanguigne del cervello, dei polmoni, e della spinale midolla, e li altri fenomeni morbosi sopra narrati che a questi conseguitano. Immediatamente allontanando l' infermo dal luogo mefitico, si praticherà un salasso al braccio, e se la congestione cerebrale fosse manifesta, il salasso alla vena giugulare potrebbe servire con maggiore profitto. Si useranno pure con sollecitudine dei forti senapismi volanti sulle gambe e sulle braccia. Si agirà sul tubo digerente mercè l'uso di qualche drastico interno, ovvero mercè un'acqua emetizzata con alcuni granelli di tartaro stibiato, presa epicraticamente. In appresso si avrà ricorso a qualche bibita antinervina usata epicraticamente quale a cagion d'esempio la seguente che leggemmo più volte commendata

Acqua di melissa
Acqua di fiori di tiglio ā ℥ j ß
Siroppo di fiori d'arancio ℥ ß
Etere solforico gutt. xxiv

Altri rimedi potranno pure venire adoperati a seconda de' casi speciali da medici prudenti che verranno chiamati.

L'asfissia è come dicemmo altra volta il carattere precipuo del terzo grado di avvelenamento prodotto dal gas illuminante. In questo caso li soccorsi deggiono essere prontamente adoperati se vogliasi che riescano efficaci. Verificatasi una sventura si trasporta tosto all'aria esterna l' in-

dividuo collocandolo sur un materasso con guanciale. Si aspergerà tosto la faccia con acqua fresca e gli si bagneranno colla stessa le narici. L'apertura della vena potrà tentarsi per intanto, nel mentre che un assistente mercè delle frizioni alcooliche ed aromatiche o canforate riscalderà gli arti, ed il petto cuoprendoli in appresso con calde salvictte. Per risvegliare la respirazione si comprimerà il torace leggermente, e soffiando per entro la bocca si procurerà d' introdurvi aria, e di attivare un'artifiziale respirazione mercè ancora del soffietto per gli asfittici. Un poco d'ammoniaca posta sotto alle narici o qualche gas irritante potrebbe coadiuvare la indicazione, eccitando le narici, e promuovere la respirazione. Si solleticheranno le piante de' piedi, le palme della mano, e la spina dorsale. Un primo clistere composto di decozione di camomilla o malva con un terzo di aceto, debbe poi venire seguìto da un secondo con sale di cucina, o sale d'Epson, o fumo di tabacco, od altre sostanze irritanti. Qualche volta si è dovuto continuare la detta cura non breve tempo, e solo dopo 5 e 6 ore di trattamento si è riesciti a richiamare alla vita un asfitico che sembrava perduto; mentre poi il medico in tali casi con una cura convenicnte e continuata, debbe riparare a tutti gli altri disordini sia nelle alterazioni delle funzioni organiche, che in quelle della innervazione, le quali il gas deleterio sempre produce.

Dalle predette cose ognuno di leggieri comprenderà, che l' illuminazione a gas se è destinata a rimpiazzare con vantaggio quella ad olio sia nelle contrade che ne' pubblici e privati stabilimenti, lo sarà solamente se le predette avvertenze saranno usate tanto dagl'appaltatori, ed operai delle fabbriche che dai consumatori, ed a quanti altri vi avranno parte. Non ci abbagli adunque la bella e nuova luce, non ci illuda l'economia di tempo, e di spesa: la prudenza sia sempre fedele compagna alla scienza, e le sventure dagl'altri sofferte ci sieno d'esempio, e ci istruiscano nella nuova intrapresa per evitarle. Ogni negligenza ed ignoranza potrà venire punita, pur troppo, da non lievi danni e malattie. L'autorità sanitaria non mancherà di dirigere convenientemente le costruzioni e la pratica dell'esercizio quotidiano con savie leggi; ma a ciascheduno però sono di continuo necessarie delle cautele, l' importanza delle quali non si conosce compiutamente se non si è bene in possesso della parte teorica della industria, e persuasi della

influenza deleteria del gas pel corpo umano, e degl'altri pericoli a' quali si può esporre. Si è solamente quando ciascheduno si persuaderà di queste massime, eseguirà convenientemente la parte che gli appartiene, e con quella buona fede che è propria dell'uomo veramente dabbene ed istruito, che si potranno ottenere tutti li vantagi che ora, e dopo sì lunga esperienza si ha diritto di sperare con fondamento.

BIBLIOGRAFIA.

Breve istruzione popolare sul modo facile e sicuro di guarentire la Società dalla Rabbia o Idrofobia. — Saggio che si premette al Trattato Generale di Luigi Toffoli *chimico Bassanese. Padova Tip. Sicca* 1846.

La Rabbia o Idrofobia sviluppata è al certo una delle più terribili e spaventose malattie, la quale fino ad ora è affatto insanabile, per cui l'unico rimedio che rimanga a salvamento dell'umanità è il prevenirla. Il nostro Autore, conosciuto già pei suoi indefessi studi e fatiche tendenti a conoscere ed illustrare la causa dell' idrofobia, in quest'opuscolo si fa a dare quei consigli e suggerimenti onde ottenere questo intento. Quivi dopo avere mostrata la necessità di distruggere la rabbia nella razza dei cani, e che la vera causa del suo sviluppo si è nel *massimo più o meno reiterato eccitamento venereo non soddisfatto*, viene ad esporre le avvertenze necessarie per impedire nel cane un tale spontaneo sviluppo, cui aggiunge la dimostrazione di molti errori che si commettono per ottenere questo scopo e la enumerazione delle cure che il ferito da animale rabbioso deve adoprare prima dell'arrivo del Chirurgo.

Quest'operetta grandemente si raccomanda a chi ha a tutelare la pubblica salute e quindi sia letta e meditata dai Medici, dai Chirurghi, dai Veterinari, dai Deputati Sanitari, dai Parochi, dagli amatori di

cani e per loro opera ed esortazione sia diffusa nel volgo e nelle campagne, ne siano addottati gl' insegnamenti, i quali messi in pratica non potranno a meno di produrre lo scopo desiderato.

Sull'azione terapeutica del Santonino. Memoria del dottor Ignazio Guerra. *Ravenna* 1846.

Il dottor *Guerra* datosi appena all'esercizio pratico dell'arte salutare ha intrapreso diligenti studi terapeutici prendendo in attento esame l'azione del Santonino. — Comincia Egli ad esporre con diligenza nell'Art. 1.° otto osservazioni presentanti diverse forme morbose aventi la loro cagione in vermi ascaridi lombricoidi annidati negli intestini i quali furono espulsi mercè questo rimedio. — Passa nel 2.° Art. a rintracciare il modo di operare di questo farmaco nell'espulsione dei vermi e dopo avere escluso anco con proprie esperienze non appartenere esso nè agli antelmintici evacuanti, nè agli antelmintici corroboranti opina che occupi un posto fra gli antelmintici specifici cioè agenti direttamente sui vermi: difatti vide sempre i vermi per esso espulsi essere già morti o non dare che scarsi segni di una debolissima vita. — Nel 3.° Art. in riguardo alla sua amministrazione nota essere conveniente in generale far precedere la presa di un purgante, e come la dose necessaria da lui adoprata non oltrepassi i gr. jv benchè sia stata esibita dose doppia e tripla ancora senza inconvenienti, sembrando essere ben mite la sua azione sull'organismo dell'uomo. — Parla nell'Art. 4.° ed ultimo di quel disturbo che si presenta nella visione alla presa del santonino, che precisa vedersi dal paziente gli oggetti come colorati in giallo. Questo fenomeno da altri accennato è stato confermato e studiato dal nostro Autore il quale ha pure tentato di darne una qualche plausibile spiegazione.

Sia lode al dottor *Guerra* e sia incoraggiato a continuare negli intrapresi studi e voglia in tal modo cooperare a fornire alla Medicina basi sempre più *solide* e *positive*.

MEMORIE ORIGINALI.

SUNTI DI OPERE E DI DISSERTAZIONI.

RISPOSTA AL QUESITO SULLA LEBBRA CHE PRESENTEMENTE SI TROVA IN ITALIA; pubblicato nel Diario N. 7 del quinto Congresso degli Scienziati Italiani. Memoria del Socio res. dottor *Clodoveo Biagi* (*Seguito*).

III.

« *Indicare quale ne sia la condizione patologica e dove risieda.* »

Ogni verità di fisica mentre per l'una parte è accessibile a' nostri sensi, per l'altra è occulta, soltanto razionale, e rappresentabile per via di simboli ideali rientra nel gran mistero della natura. La manifestazione veridica e sensata de' fatti non è eguale per tutte le specie; dalla più o men larga, moltiplice, ed ordinata cognizione dei fenomeni dipende la inegualità della nostra scienza sopra i singoli, e la diversità concreta de' particolari.

Quella parte del fatto morboso che fu da *Fanzago* appellata *condizione patologica* costituì sotto questo nome una dottrina ricevuta e insegnata nelle scuole dinamiche. Questa dottrina considera non solo il fatto nella sua parte sensibile e locale, ma procede eziandio a pensarne una ragione, e rilegarlo ad un principio teorico, escogitato, o

adottato ; principio che per *Fanzago* fu quello della scuola dinamica di *Brown* cui dissero *riformata.*

Per cui lo studio della condizione patologica comprende in se due capi distinti; l'uno positivo e puramente sperimentale che riguarda la sede della malattia, o la località anatomica senza disgiungersi mai dalla storia del sensibile; l'altro speculativo che induce, deduce, o escogita la così detta natura o essenza della malattia. Sotto due rispetti mi sembra quindi doversi considerare l'argomento attuale, sotto quello delle cognizioni positive che concernono e adempiono la somma de' caratteri della forma lebbrosa; e sotto quello della sua ragione patologica. Cominciando dal primo, ossia dalla parte visibile del fatto morboso che in quanto alla lebbra combina perfettamente con quanto dicesi lesione anatomica caratteristica, non ci rimane che a compiere la monografia o storia naturale colla addizione de' risultati necroscopici; addizione ben lieve, poichè avendo la lebbra la sede anatomica alla cute, la descrizione de' suoi sintomi è altresì quella della sua sede o lesione anatomica caratteristica. Il sintoma patognomonico si fa qui uno colla alterazione specifica, come la pustola è segno e sede anatomica del vaiuolo.

Poche sono ed appieno infruttuose le relazioni che possediamo intorno ai guasti anatomico-patologici della lebbra. *Marchand* ci diede la descrizione di una elefantiasi degli Arabi, in cui si trovarono riuniti i tuberculi, le intumescenze, le squame, e la ipertrofia della cellulare. Scuoprì che le rugosità e contratture della pelle prendevano origine nella sua accresciuta densità. Le granulazioni, i bitorzoli esteriori pareano dovuti ad uno sviluppo morboso della membrana albida superficiale di *Gauthier.* Il cellulare sottocutaneo aveva più di un pollice di grossezza, ed infiltrato era di sierosità; le safene non erano ostrutte.

Le ossa gonfie e rammollite; voluminoso ed ammollito il cuore, ammollita e grossa la mucosa intestinale, il sangue disciolto (1).

Andral si è pure occupato della anatomia patologica della elefantiasi, ma più colla vista di scuoprir meglio, anzichè la natura della malattia, la struttura del corpo tegumentale, nel quale confermò la esistenza ben distinta de' tre strati sottocutanei di *Gauthier* e *Dutrochet*. Trovò esso pure il derma considerabilmente ingrossato (2).

La relazione di una gamba elefantina amputata leggesi nel Giornale di *Strambio* (3). I muscoli erano disorganizzati e confusi in una polte omogenea. Tal lesione sembra piuttosto un esito di una lenta mioite, che di un processo lebbroso, e sarebbe da riferirsi ad una di quelle elefantiasi spurie o sintomatiche, analoghe a quelle de' soldati dopo lunghe marcie, come di sopra si notò. In conferma di che, questa affezione ebbe origine in seguito di lussazione, e guarì coll'amputazione.

Chevalier trovò in una elefantiasi le papille cutanee allungate e gonfie, formanti per ognuna un tubercolo rotondo, alla cui superficie era un'epidermide quasi cornea. A convalidare quanto abbiam distinto, aggiunge con altro esempio che la vera elefantiasi è malattia totalmente diversa da molte affezioni cutanee cui si è data questa appellazione, e che provengono da uno stato di escoriazione della pelle che forma un'epidermide imperfetta, o piuttosto una crosta analoga nell'aspetto all'elefantiasi, ma ben diversa, perchè staccandola, si trova al di sotto la

---

(1) Gaz. Médic. Paris an. 1837, pag. 262.

(2) Giornal. di *Strambio* 1827.

(3) Ivi.

cute liscia che non ha sofferto se non poca o non rilevabile alterazione (1).

Di prossimo nelle Memorie della Società Medico-Chirurgica di Bologna è descritta dal dottor *Biagi* la storia e la necroscopia di una lebbra. Ma non si rinviene in questa nessun cenno di lesione caratteristica, e quelle che vi son riportate sono alterazioni solido-umorali comuni ad altre malattie e in generale alle croniche e cachettiche tutte; e perciò equivoche (2).

Alla Unione di Lucca si tenne pure discorso delle anatomiche alterazioni della lebbra, e segnatamente della elefantina. La questione cadde in ispecie sulla natura se gelatinosa o lipomatosa de' tumori scrotali. Il prof. *Manfrè* parteggiò per quest'ultima opinione. Il *Pellizzari*, accennando alla impotenza dell'alcool di impedire la decomposizione di questi tumori, siccome venivasi notando dal cav. *Grassi*, esortò questo a far eseguire delle analisi chimiche. Si può nondimeno osservare, in aspettativa di queste, che la decomposizione non impedita, o per dir meglio prodotta dall'alcool non esclude che possa essere gelatinosa la natura de' suddetti tumori, poichè è anzi cosa di fatto che i corpi gelatinosi immersi nell'alcool si disformano ben presto, e lasciano precipitare in fondo al vase dei fiocchi di gelatina che ha perduto le sue apparenze, e si è fatta più corrugata ed opaca. Le preparazioni poi che non si conservano nell'alcool sono molte, anzi la maggior parte. Non si mantengono i tessuti infiammati, non i tubercoli, non i tessuti o i depositi gelatinosi come abbiam detto, e neppure gli albuminosi (3). Non diverso conto

---

(1) Gior. di *Strambio* 1827.

(2) Memorie della Società Medico-Chirurgica di Bologna T. III.

(3) Atti della Quinta Unione degli Scienz. Italiani.

possiam fare de' risultamenti avuti dal *Marcolini*, analizzando certe croste di lebbrosi. Lodevolissimi tentativi ma infruttuosi (1) imperocchè non ricavò se non que' principii che somministrar suole l'umana epidermide, con qualche eccesso di ammoniaca. Scoperta naturale, e di niun profitto, sapendosi che l'ammoniaca è un prodotto costante di tutte le sostanze animali in decomposizione. Ricorderò da ultimo le osservazioni di *Buchener* sul sangue dei lebbrosi Norvegi, che fu trovato denso, consistente, verdastro, e di cattivo odore (2).

Potrei adunare alcune altre osservazioni anatomiche, ma siccome sarebbero tutte, egualmente delle riferite, poco o nulla conducevoli, così penso che sia miglior consiglio, e con minor tedio, il passarmene. Osservisi inoltre che, dall'epoca in cui i medici si dedicarono con tanto trasporto alla notomia patologica, la lebbra per essere malattia quasi sconosciuta, non richiamò sopra di sè l'attenzione degli anatomici, per cui nelle più celebri opere di notomia patologica, nemmeno è nominata.

Ma intanto da queste alquante osservazioni del pari che dalle molte si rileva che niuna lesione specifica si scuopre ne' lebbrosi tranne la cutanea. Le ghiandole tumide, scirrose, i vasi ostrutti, il sangue sciolto, i tessuti flosci sono alterazioni che ponno essere comuni a qualunque malattia; nelle quali e nella lebbra per lo più sono secondarie, alcune dipendenti dalla diuturnità del morbo, altre da complicazione fortuita, o anche necessaria. La stessa lesione cutanea perde quasi ogni carattere specifico alla dissezione, poichè d'ordinario quando si ha il cadavere di un lebbroso, si ha con parti deformate così da una ma-

---

(1) Cenni sopra alcune impetigini. Venezia 1820.

(2) Presso Alibert. malatt. cutan.

lattia di tanti anni, che non si può più riconoscere in essa il primitivo disordine. Il processo morboso a lungo andare distrugge le sue stesse sembianze, e l'anatomico non ci vede in ultimo che la disorganizzazione della disorganizzazione stessa. All'incontro nel vivo noi scuopriamo fin da' primordi la lesione anatomica caratteristica, la seguitiamo dalla semplice macchia al tubercolo, all'ulcere, all'esostosi, alla caduta delle membra, per cui non abbiam bisogno di ricorrere alla anatomia come nelle malattie interne, il cui apparato sintomatico è disgiunto dalla lesione locale, e in cui per conseguenza il diagnostico trae tutti i lumi da quella che è il centro attorno a cui si ravvolgono i raziocinii tutti, e le deduzioni del medico. E se nella lebbra il sintoma patognomonico è una cifra misteriosa, ed è non pertanto una cosa stessa colla lesione anatomica, ne verrà che tanto sia questa incomprensibile per noi quanto il sintoma istesso. Nel qual rispetto la lebbra non è in condizioni speciali, o più svantaggiose di malattie interne pessime al par di lei, le quali ci necessita diagnosticare per una semeiotica desunta dalle aperture di cadaveri. Ad esempio le affezioni scirrose e cancerose. Ma queste pure quantunque studiate da mille anatomici, analizzate da' chimici, esplorate co' microscopi, tanto ci rimangono oscure, quanto la lebbra. Volere adunque stare a fidanza della anatomia per appostare qualche cosa intorno all'indole d'una malattia, dopo che questa per anni ed anni ha devastata la macchina, e fatto, starei per dire, del piccolo mondo un piccolo caos, è quasi un voler perdere quel poco di vantaggio che si ha di poterne seguitare il corso nel vivo.

Queste conclusioni negative che ricaviamo da' dati anatomici più recenti, e raccolte a diverse fonti, le ricavarono ad un medesimo i trattatisti della lebbra, e le espressero come conclusioni di osservazioni fatte, e taciute appunto

perchè di niun giovamento. *Alibert* che colle sue mirabili monografie ha piuttosto rapito che offerto a chicchessia, occasione di mai più trattare di malattie cutanee, non ha un capitolo, un paragrafo assegnato alla notomia patologica della lebbra. Dice anzi espressamente che « *la natura delle cause organiche rimane tuttora avvolta in un velo impenetrabile.* Del qual velo però non so con qual animo se ne possa promettere la rimozione; imperocchè tutti i patologi concordano in questo che la causa prima della lebbra sia fuori della cute, che sia un *morbo universale*, costituito in un vizio indeterminabile e occulto, quindi trascendente i poteri della notomia. Il solo *Landi* si è scostato dalla opinione generale considerando la lebbra come una ipertrofia cutanea, e come malattia locale (1). Ma con questo pensiero non si comprende la cosa più importante del fatto clinico, che è la degenerazione *qualitativa;* non si indica la alterazione congenita o acquisita, *aut ab utero aut post* diceva *Gordon*, che determina e informa le specifiche dimostrazioni sintomatiche a quel modo che l'abito scrofoloso precede la struma, e la infezione sifilitica precede lo sviluppo de' sintomi secondari e terziari.

Dal sin qui detto ne segue: 1.° che tutte le lesioni anatomiche della lebbra, salvo la cutanea, o non sono sempre presenti, o se presenti non *specifiche.* Le stesse lesioni linfatico-ghiandolari, che sovente precedono, sempre accompagnano e seguono il processo lebbroso, non hanno caratteri per cui si distinguano dagli indurimenti, ingorghi, esiti qualunque che si osservano in altre malattie, o anche le costituiscono. Si ingorga il sistema linfatico e prima, e quando si localizzano le scrofole, ma non per

(1) Gazzetta toscana aprile 1844.

questo le scrofole possono confondersi colla lebbra. 2.° Che la lesione anatomica caratteristica, che è altresì il sintoma caratteristico, è la lesione cutanea, dalla quale la lebbra fu denominata. 3.° Che i guasti anatomici tutti non figurano come cause prime, ma come effetti che necessariamente suppongono una causa nel secreto dentro dell'organismo, e manifestantesi ne' modi e forme costitutive della lebbra. Le lesioni anatomiche solo ci spiegano i sintomi secondari, e tutti gli effetti e disarmonie parte definibili parte no, che dallo sconcerto della circolazione bianca, e delle funzioni così importanti della cute, deggiono provenire. Ci dicono ancora, più per i modi con cui si estrinsecano nel vivo che per le ultime risultanze con cui terminano nel cadavere, come si formino, e come operino in concorrenza a turbare tutto il circolo delle funzioni fisico-chimico-vitali. È necessario di credere che una sostanza innormale, recata e separata dal sangue sull'organo cutaneo, e specialmente nei sacchettini de' pori cutanei sia la prima cagione materiale, se non anche la sola, di tutte le seguenze de' sintomi che moltiplicatamente si succedono. Questo elemento eteoreomoplastico che antecede i sintomi locali, è dovere ammetterlo perchè senza di esso tutto sarebbe inesplicabile. I tubercoli, le macchie, le prominenze sotto e infracutanee si formano nel modo istesso delle altre affezioni tubercolari del corpo. La materia eterogenea che si versa fra le lamine del cellulare, e nell'apparato ghiandolare, ha la stessa relazione co' tubercoli, che il sangue colla produzione del flemmone *(Ravin)*. Desumono poi gli anatomici che il fluido produttore dei tumori tubercolosi sia di natura linfatica, dal colorito grigio, plumbeo, frigido de' tumoretti stessi, dallo svolgersi solamente nel tessuto cellulare, dal prodursi senza segno di flogosi nè precedente, nè locale, nè diffusa, la quale

anzi è ad essi conseguente che la determinano effettivamente come cagioni irritative chimico-meccaniche.

Contemplata la condizione patologica sotto i suoi attributi materiali, ci rimane a contemplarla sotto quello della sua ragione, o essenza. Dove sono da farsi alquante osservazioni preliminari. Primamente si rimembri che ben diversa è l'importanza della condizione patologica nelle malattie primitivamente locali, e nelle universali che assumono poscia una località nella quale si figge eziandio la determinazione, o denominazione nosografica: diversità tale, che se nelle une la lesione locale acchiude quasi la somma dello stato morboso, e la cagion prossima o contenente della malattia; nelle seconde non è essa stessa che un effetto, tolto il quale, od operando sul quale, la malattia non si toglie. E così in questi la condizione patologica visibile, da causa prima diventa effetto o sintoma, e sta alla natura o sostanza della malattia come fenomeno secondario, sicchè i rapporti della località ne' due casi opposti vengono ad essere invertiti. Nel primo caso chi ha conosciuto la località ha conosciuto la malattia, nel secondo ha conosciuto un sintoma. Nel primo caso comincia, da lui si muove, in lui rinverte tutto lo studio naturale illustrativo ed esplicativo del fatto morboso, nel secondo quasi finisce. Le prime si trattano con una cura o direttamente o indirettamente ma sempre intenzionalmente locale, le altre non si trattano se non con una cura diretta all'universale, e prepostera alla manifestazione locale.

Secondamente le parole di *natura*, *essenza*, *quiddità*, *fondo morboso* si prendono, e si scambiano di leggieri con due significati ben diversi. Si danno questi nomi al processo stesso morboso definito senza uscire dalle sue qualità reali; e si dan questi nomi alla ragione, o causa del processo stesso visibile e materiale, attinta ad una massi-

ma o principio teorico prestabilito che suol poi esser riposto in uno di que' pronunziati che diconsi leggi generali di vita. Così dicesi e si intende di *natura flogistica* una malattia, quando vi si riscontrano i caratteri positivi, propri, e sensibili di questo processo morboso; rossore, dolore, tumore, pulsazione ecc. senza cercare più avanti qual legge vitale trovisi violata in questa contingenza: e si definisce eziandio la *natura* di una malattia dicendola ad esempio di *stimolo accresciuto*, di *riproduzione pervertita*, quando si crede nel modo che questi predicati indicano, turbata in esse una od altra legge vitale. Quindi è che posta in problema la natura di una data malattia due viste ben diverse possonsi avere nello scioglierlo; o di definire cioè se appartenga, o non appartenga ad uno de' processi elementari morbosi conosciuti, come si farebbe scuoprendo in una data infermità i connotati del processo flogistico; oppure di definire a qual maniera di deviazione della convenuta forza primitiva vitale sia da riportarsi. E venendo al caso concreto si può cercare se la condizione patologica della lebbra dovrà da noi determinarsi ne' caratteri e fenomeni del processo morboso che la costituisce; o penetrare nell'arcano della vita, e discuoprirci a qual deviazione delle leggi di lei ricevute nelle scuole sia essa condizione patologica obbligata.

Potrebbe bastare la prima ricerca, quando la compita istoria naturale del fatto morboso ci illuminasse a sufficienza per curare la malattia, perchè in fine non diversificano le malattie, se non per le diversità degli effetti che danno cimentate co' rimedi. Intrinsecamente sono tutte egualmente ignote, tanto un semplice flemmone, quanto il tubercolo lebbroso, sicchè se questo fosse medicabile con facilità, e il flemmone no, con tutti gli studi fatti sul processo flogistico, ne sapremmo nulla, o tanto poco quanto

delle malattie più immedicabili. Ma siccome i sintomi non ci procurano, rispetto alla lebbra, se non se indizi diagnostici, e ci guidano a conchiudere che prima d'essi, e senz'essi, esiste nel corpo un vizio, o vera condizione patologica, piuttosto da essi indiziata che contenuta, così ne sembra che lo spirito della dimanda terza, sia di interrogare veramente qual natura abbia la condizione patologica nel senso de' sistemi medici così detti fisiologici. E poichè questa condizione è costituita evidentemente in un pervertimento di composto, di cui il processo morboso anatomico non è che effetto, sintoma, o simbolo, così vediamo a qual legge possa venire obbligata la detta condizione.

Necessità logica di assegnar cause prime ad ogni serie di fenomeni, impossibilità di conoscerle sensibilmente perchè si collegano tutte al mistero della natura, ecco i motivi delle naturali teoriche, e di quelle de' medici a un tempo. Lo spirito nostro è spinto da una tendenza irresistibile a conoscere tutto il vero sotto qualunque forma; e poichè i sensi gli sono ad un atto ministri ed ostacoli ad ottener questo fine, dietro il quale sempre si affatica, esso obbiettiva il suo elemento soprarazionale, e finge l'essenza delle cose per mezzo di simboli ideali o sistematici. I quali perciò sono sempre fatti secondo massime di perfezione subiettiva, applicate ad un ordine di cognizioni obbiettive sempre imperfette. Ecco la ragion necessaria di tutte le ipotesi, di tutti i sistemi filosofici così detti, i quali si sostengono e sussistono in quanto è vero il loro elemento subiettivo, e periscono in quanto sono tutti mendosi e negativi nella parte obbiettiva. Il regno perpetuo in astratto, e la perpetua ruina in concreto de' sistemi nelle scienze tutte naturali, sono le riprove storiche della ragione che se ne è data: la loro rovina singolare, e il loro perpetuo dominio impersonale ritraggono in sè la ragione del per-

chè cominciarono e non dismetteranno mai; e mostrano appunto quanto poco si conosca di filosofia tanto chi impersonalmente e astrattamente considerandoli si affatica a volerli cessare (quasi l'uomo potesse cangiar natura) quanto chi li prosegue con volgare semplicità, quasi disascondessero e contenessero ne' loro pronunziati tutta la verità che è dentro e sparta ne' fatti.

I sistemi medici in due massime classi possono dividersi, in quelli che hanno a principio una immaginata o supposta causa sostanziale e specifica a dar ragione de' fenomeni vitali in salute e in malattia, e in quelli che colla scorta dell'analisi e del conosciuto metodo Baconiano, discuoprirono caratteri o qualità generali ed esclusive dei corpi viventi; obbligando alle deviazioni di queste che dissero leggi, poste come Primi della patologia, la generazione e la natura delle malattie. Può osservarsi che questi secondi sistemi non sono veramente esplicativi, ma solo ordinativi, essendochè la loro formola non è se non un appellativo prima estratto coll'analisi, poscia riapplicato a tutti i particolari.

I sistemi della prima classe sono affatto congetturali, perchè quasi intuitivamente si promisero di scorgere la verità creduta dallo spirito, e non vista da' sensi; ma forse così furono gettati, perchè sapendola inarrestabile col metodo analitico, e colle sperienze, vollesi contentare il desio della mente presentandogli le idealità causali sotto forme sensibili di formole, e di pronunziati, e intrattenendola con fantasmi di verità creati a lor posta con un lavorìo subiettivo. Questi sistemi necessariamente incerti e fallaci, sono da parificarsi o identificarsi colle illustri congetture, che talora precedettero, o suggerirono le scoperte e le dimostrazioni sperimentali. Tali furono quelli de' Dogmatici; ma poichè perirono tutte le costoro dottrine, non vorrò al

certo scongiurarle dal sepolcro, e mi basterà l'averne toccato quanto bastava per opportunità di distinzione. Del rimanente questi sistemi sono tutti condannati d'avanzo dalla stessa premessa apodittica che sentenzia per inconoscibile la natura delle cose.

I sistemi della seconda classe seguendo metodo opposto, quasi direi dal basso all'alto, cercarono nelle contingenze morbose qual fosse e quanta la deviazione di una legge fisiologica preposta come fenomeno generale di vita, e in ogni concreto particolare verificarono, tentarono, o dissero doversi verificare un disordine relativo alla detta legge, diverso di sede, e pronunciarono anche di natura, che designarono co' predicati di quantità e qualità. Questi sistemi non si possono dire congetturali, parlando a rigore, perchè partono sempre da un positivo di fisica; ma, o rigidamente mantenuti con questo carattere si risolvono in pure narrazioni di fatto, ristrette e astratte mediante una formola, non danno che una comodità grammaticale, e sono inutili. O perdendo questo carattere scambiano facilmente quasi fosse una perfetta definizion della cosa, un fenomeno di vita con una causa di vita, e sono nel caso de' dogmatici, col disavvantaggio di essere involti in un processo sofistico, e di pugnar con sè stessi.

Questi sistemi fisiologici tutti conseguiti coll'induzione si suddividono al presente in due principali scuole: de' puri dinamisti, e degli organico-dinamisti. Non variano tra loro nel metodo, ma solo nella applicazione e nel giudizio sui fatti; parendo a quelli che tutti i fenomeni vitali preceda, accompagni, e governi la eccitabilità, a questi invece la forza di assimilazione, o permutazione del tutto organico, legge di riproducibilità. Propongono per tesi che in tutte le malattie si verifichi, quelli una aberrazione di movimento, questi una inviziatura di composto, restringendo a

ben poche, e momentanee infermità le prette alterazioni dinamiche. Entrambe poi queste dottrine incontrano degli ostacoli più o meno forti nelle applicazioni: ostacoli che sono di due generi, o di mancata verificazione del principio ne' casi particolari, e in questo caso sono specialmente i dinamisti; o di insufficienza a illuminare i casi concreti, lasciandoli egualmente inesplicati, e in questo caso sono anche i secondi.

Quanto a' dinamisti però sembra che da sè medesimi abbiano rinunziato all' impegno di sommettere alla dottrina loro tutte le affezioni morbose, vedendone di quelle che si sottraggono ad ogni verifica di dinamico alteramento. Ed è chiaro, che lo stesso escludere dal quadro nosologico che comprende tutte le umane infermità sotto gli auspici del teorema dinamico della eccitabilità, alcune affezioni fra le quali è la lebbra, sia lo stesso che confessare queste medesime affezioni incomprensibili e inassoggettabili a quel principio. Essendo la lebbra una malattia di *gran fondo,* e non essendo una flogosi, come concede lo stesso *Tommasini* (1) egli è perciò stesso confermato che non è malattia dinamica. Imperocchè tra le malattie dinamiche di fondo, o diatesiche io non trovo che quelle del *più*, ossia le uniche infiammazioni. Questo cortissimo argomento taglia ogni rapporto, o comunicazione fra la lebbra, e la teoria eccitabilistica, e basta per quanto puntualmente mi giungeva obbligo di dire sulla condizione patologica della lebbra in ordine a questa teorica. Se intraprendessi la rassegna critica degli argomenti che offendono nell' intrinseco suo la citata teorica, dovrei farci sopra un volume, e poco meno che ripetere quello che nelle controversie fra dinamisti e contrari fu stampato, e ristampato, ridire il ridetto,

(1) Della infiammazione Vol. III. Pisa 1841.

e ridestare delle dispute il cui tempo sembra per buona sorte passato. Dirò solamente di passaggio, che escludendo dal quadro nosologico una o più malattie, si mostra che la verità del principio generale che lo sostenta, non comprende le verità di tutti i particolari che pur dovrebbe rappresentare, e manca all'assunto di qualunque teorica generale che prenda sopra di sè di calcolare tutta la somma delle verità già scoperte, e disperse nella moltitudine de' particolari del tutto scientifico che vuol ordinare, sottomettere ad una formola, e con una formola esporre.

Passando agli organico-dinamici, non accadrebbe che io ci nominassi *Maurizio Bufalini.* È saputo da tutti qual conto egli faccia de' sistemi e delle patologie indotte da leggi fisiologiche. Pur nondimeno prescindendo dall'elemento teorico, e in punto alla malattia di che ci occupiamo il *Bufalini* e il *Medici* si possono comporre perfettamente. Entrambi ritengono per ultimo cui possa condurre l'analisi nelle malattie con lesione chimico-vitale, un vizio de' processi di riparazione o riproduzione, in cui distinguono entrambi tre modi od effetti, di aumento, di diminuzione, di pervertimento; entrambi pongono la lebbra fra le atassitrofie, o eteroplastiche, e così nelle conclusioni si trovano concordi. Imperocchè se il *Bufalini* dichiara specifici, e inconoscibili i singoli processi elementari morbosi, naturalmente distinti; il *Medici*, sebbene stacchi il suo sistema da una dottrina fisiologica, e non lo abbia condotto che fino a' generi, termina anch'esso necessariamente co' processi specifici. Onde la differenza fra questi autori è più mentale che reale, di metodo che di convinzione, più nella mossa che nelle conclusioni, e nel particolare della lebbra si possono credere come d'un medesimo sentimento.

La condizione patologica della lebbra adunque consi-

sterà in un vizio de' processi di nutrizione; *error virtutis assimilativae*. Ma con questa definizione non si fa che adombrare ben da lungi la verità, converrebbe determinare per conoscere scientificamente la malattia, e secondo lo spirito della teorica presa dalla riproduzione, qual sia la diatesi specifica che costituisce la atassitrofia lebbrosa. A questo l'osservazione non ci scorge, nè i sistemi ci aiutano certo. Ma stando al senso dato alla frase di *condizione patologica*, tale dichiarazione non è necessaria, perchè basta che sia indicata dalla teoria la ragione sufficiente del fatto, la cui sperabile illustrazione si aspetta dalle osservazioni positive. Mi viene però da osservare che le malattie da pervertita riproduzione non sono illuminate dalla teoria in discorso, come le *quantitative*, e sono in una posizione speciale rispetto alle suddivisioni superiori del sistema di cui fan parte. Farò di spiegarmi più largamente. Il sistema che fonda le sue ordinazioni sugli erramenti del processo chimico-plastico, ha un fondamento sperimentale e certo. Questa idea fondamentale intanto, tolta a base di un edificio sistematico, deve compenetrare tutte le diramazioni dell'albero nosografico, come si verifica in tutte le specie morbose di riproduzioni cresciuta, o scemata, nelle quali esiste in concreto una frazione delle verità che ha servito di termine alla divisione de' due generi. Questa idea complettendo con un nesso reale tutte le specie dei due generi rispettivamente, fa che, malgrado le loro pratiche distinzioni, appariscano in ultimo non altro che per ognun di due generi differentemente simili. Ma in quanto alle malattie di pervertita riproduzione ben diversa è la bisogna. Non si può concepire tra esse veruna comunanza, o analogia reale, poichè nella definizione del loro genere non vi è un' idea *sola* che si moderi ne' particolari; e quantunque sieno positivi i pervertimenti di riproduzione,

pure le specie loro non si presentano riunite se non da un carattere negativo, cioè di non essere analoghe alle malattie degli altri generi, senza essere analoghe fra loro. In altri termini, la cognizione di questi processi eteroplastici non è implicata nella definizione del genere, il quale si determina senza inchiedersi affatto, e senza nulla esprimere positivamente della natura delle specie. Perchè questo genere fosse a pari cogli altri, converrebbe supporre che un solo fosse il modo di pervertirsi della riproduzione, come uno è il modo suo di crescere, e diminuire; tanto che si può sostenere che se le malattie di pervertita riproduzione sono essenzialmente diverse da quelle di aumentata o diminuita, anche tutte le specie di pervertimento debbano essere tra loro essenzialmente diverse. Lo che fa dir nuovamente che sono queste in un genere riunite non perchè analoghe, ma perchè, quantunque tutte discoste fra loro, sono tutte indeterminatissime, vincolate da un carattere negativo; di guisa che le differenze intraspecifiche in questo genere possono essere tante quanto quelle che passano fra questo genere, e gli altri. Evvi ragione per potersi dire maggiore la differenza che passa fra la lebbra, ed una lenta flogosi, malattie di diverso genere, e quella che passa fra la lebbra, e lo scorbuto, e i calcoli che sono nello stesso genere, e sopra una stessa linea? Quest'è che da un pervertimento ad un altro non passa quella sola differenza che si concede fra le malattie d'un istesso genere, ma troppa più, ed anche tutta quella che può correre da una malattia ad un'altra. Per la qual cosa mi par che si risolva a ben di poco il servigio della teorica a cui si può coordinare la condizione patologica della lebbra. Non ho perciò inteso che attenendomi a questa dottrina, si prenda della malattia più intendimento che prima, nè volli abusare di quel poco di verità che rac-

chiude, credendo con essa spiegata la malattia. Laonde si può conchiudere che si è pienamente nel vero, attribuendo la lebbra, ed altre malattie ad un pervertimento della riproduzione, ma che questo pervertimento non si specifica; e bisogna contentarsi che le affezioni di questo genere in una nosologia filosofica, tutta lavorata sopra differenze essenziali, e dedotta da una legge generale di vita, abbiano non più che un valor nosografico, e nullameno che empirico. In questi casi il Prospetto di medicina organico-dinamica si sostenta teoretico fino al genere, diventa empirico nelle specie.

Però non si erra di certo collocando la condizione patologica della lebbra in un vizio della riproduzione perchè questa forza, o funzione, o fenomeno di vita è evidentemente alterata, e fu la prima ad alterarsi in questa affezione. *Maximus error virtutis assimilativae*, chiamarono la lebbra *Galeno*, ed *Avicenna*, *Guido Cauliaco*, *Gordon*, *Schilling*, ed ebbero questo concetto di lei tutti i trattatisti. Che se le dimostrazioni del sistema organico-dinamico non ci manifestano in tutte le sue parti l'unione di verità già scoperte, adombrano almeno da lunge la verità, e sono le sole che ci prestino l'elemento teorico esplicativo della condizione patologica della lebbra, e ne diano in qualche modo la *ragion sufficiente*. Qualunque siasi questo vantaggio, egli è certo che solo con questa dottrina, la lebbra ed altrettali malattie eteroplastiche sono ammesse ad esser parte non appendice di un quadro nosologico generale.

Sarà numerata adunque la lebbra come una specie, o affezione distinta del genere 3.° ordine I, classe II del Prospetto di medicina organico-dinamica proposto da *Michele Medici*. Questa specie si può avvicinare alle affezioni scirrose e cancerose colle quali ha molta analogia. Ed in-

vero, quando *Avicenna* la denominò *Cancer universalis* additò, a parer mio, le somiglianze più risaltanti, e il più giusto e possibile confronto che si possa fare della lebbra. Ma, nel mentre che si avvicina allo scirro per la natura de' tubercoli, e prominenze cutanee, pel loro esulcerarsi e ripullulare, per la lentezza del corso, per la incurabilità, se ne allontana per altri caratteri non meno degni di contemplazione onde mantenerla una specie a sè. Lo scirro è malattia comune in tutti i luoghi, frequente nelle persone agiate e bene alimentate, non si manifesta d'ordinario che ad età inoltrata, e per la sua sede e caratteri anatomici è sempre diverso dalla lebbra, non attaccando esso quasi mai la cute, e solo con forme da quella della lebbra differentissime, e non è contagioso.

Rimane a determinarsi la *sede*. Questa indagine riconduce la distinzione pratica delle malattie locali e universali, non già delle locali meccaniche, ma delle locali a processo organico non precedute da vizio universale di composto solido-umorale. Nelle affezioni di questo genere la malattia è veramente contenuta in questo vizio, e non già nella lesione anatomica che ne è l'esponente e il denominatore; di che ne verrebbe che la sede della malattia occupasse o potesse occupare tutti gli spazi del corpo, cosa tanto più verosimile per la lebbra, in quanto che è malattia gentilizia e perciò connaturata o come disposizione o come entità sin dalla primordiale formazione dell'essere. Tuttavolta, siccome la parola di *sede* è più ricevuta nelle scuole a significare le alterazioni di struttura anatomiche, proprie della malattia, non già quelle del misto organico, inassoggettabili in origine allo sperimento, così riporremo la sede della lebbra nelle alterazioni di struttura che si veggono, ritenendo però che dove esse sono ivi non sia per fermo il segreto della malattia. Ma se sia che nel tutto del pro-

cesso di nutrizione organica, e nel vortice della vita, alcuni ordigni od elementi soli manchino al loro ufficio, o se sia che tutta la materia del corpo venga costituita in uno stato di imperfezione, è ricerca indefinibile. Tutte insieme, ma non sempre stanno le particelle di cui l'intero di nostra macchina è composto; anzi non un istante ad un modo, per cui tutto ciò che noi conosciamo non è che una parte, o un accidente, non già quel tutto di cui le parti e gli accidenti sono a noi conosciuti. Ora queste cognizioni nelle materie patologiche si risolvono in quelle delle cause, sintomi, e rimedi, che sono i tre unici e perpetui criteri che rinserrano il certo di quelle materie o fatti medesimi. Ondechè, stando al certo de' fatti, definiremo che la lebbra è una malattia universale che assume una sede locale alla cute ed al sistema linfatico-ghiandolare. Ovvero, aderendo sempre alle premesse distinzioni; che la condizione patologica della lebbra per la *natura* sua è costituita in un vizio indeterminabile del composto organico; per la sua *sede anatomica* in una alterazione di *struttura*, e di *composizione intima* degli anzidetti organo, e sistema. Avvertendo infine che la *sede anatomica* non essendo la *primitiva* sede della malattia, è di secondaria importanza nella ragione che dobbiam farci del tutto costituzionale della malattia, e nell'ordinarci a curarla; perchè la lebbra, chiuderemo col gradiloquente *Areteo* « *neque enim in parte una aut viscere uno inhaerescit, neque aut intus dumtaxat labes occulitur, aut extra prorumpit: sed et in penetralibus totum hominem occupat et exterius totum amplectitur.*

(Sarà continuato.)

STORIA RAGIONATA DI VASTO ANEURISMA DELLA QUARTA INTERCOSTALE PER FRATTURA SCHEGGIATA DELLA CORRISPONDENTE COSTA; di *Vincenzo Bianchetti* chirurgo operatore premiato dagli I. R. Governi di Venezia e di Milano, membro di più Accademie estere e nazionali (1).

Colla descrizione del fatto chirurgico di cui oggi vi verrò trattenendo, Illustri Accademici, lungi da me il pretendere a cosa nuova per quantunque mai presentatosi alla lunga ed estesa mia pratica, per quantunque non abbia posto nella qual ella siasi mia erudizione. So a mille prove che niente di più vero del *nil sub sole novum*, e che non affatto sragionava colui quando, tutto quanto accade ai nostri dì, predicava non altro essere che ripetizione del, dai più, ignoto e vilipeso passato. Nè tampoco crediate, o Signori, io venga stimolato a ciò fare dal successo fortunato di una cura d'altronde ardua e difficile, che troppo io reputo caduchi e marcessibili i fiori innaffiati dalla mano di vanità; ingiusti troppo coloro che tramandare dovendo ai vegnenti ciò che osservarono dilungarsi dal comune, a vantaggio della umana schiatta, e ad incremento sempre maggiore della scienza, altro non registrarono sui sacrosanti di lei codici che palme ed allori, schifiltosi, sdegnosi anzi ricordare un proprio errore, una sofferta sconfitta confessare.

Oh! se maggiore fosse il numero de' generosi i quali, posto in non cale il mal sentito amore di sè, fedeli sponitori ci venissero del come e quando andassero errati, sì che la chirurgia ingigantirebbe assai presto, avanzata che ella è nei progressi dello spirito, ognuno farebbe ragione

(1) Letta alla Società Medico-Chirurgica di Bologna nell'adunanza del 22 ottobre 1846.

più volte ammaestrare un sinistro evento che molti di fortunati.

Tutto compreso della verità dell'esposto e del grande amore, ch'io nutro alla chirurgia parlerà sempre al mio cuore il debito di pubblicare quanto mi occorra di strano, qualunque ne fosse la risultanza, e siccome feci nelle molte mie dissertazioni inserite nei giornali e nelle letture accademiche, ad altro non guarderò se non all'utile scientifico, a meritarmi dai buoni approvazione e gratitudine.

La sera del 27 aprile 1845 venni invitato a consultare con il dotto medico condotto di Fratta dottor *Roncalli* un caso che egli da otto giorni imprendeva a curare. Seppi dalla per lui fattami severa descrizione che il sofferente, un Luigi Turatto, di quel Comune, d'anni 29, di ottima costituzione, e sempre sano, riportava cadendo da circa dodici giorni una violenza al lato manco del torace da cui ne insorgevano a quella parte continui fortissimi dolori, lentamente sviluppavasi un tumore pulsante, con difficoltà nella respirazione e senza febbre.

Tolte le lenzuola mi si presentava la sinistra mammella di quest'uomo della forma e grossezza da non invidiare quella di una zitella sul quarto lustro; palpeggiata riscontrai alla sua periferia un grosso e duro cercine, mentre il rimanente del tumore era elastico e pulsante così violentemente nel centro da soperchiare i battiti della carotide, e da esser distinto dall'occhio a molti passi lontano dal letto; sotto la compressione, nulla era la diminuzione del tumore, sommi per la invece e pungenti i dolori; coll'ascoltazione manifesto un gorgoglio; la soprastante cute del color naturale; il polso perfettamente apiretico, e sincrono al pulsar del tumore; difficile la respirazione con dolore gravativo al sito offeso.

Da quai tutti sintomi credo ad ogni chirurgo il meno esercitato tornasse chiaro che la malattia di cui mi occupava fosse a diagnosticarsi un'aneurisma. Ma qual era il vaso affetto? Una caduta sulla parte laterale sinistra del torace poteva dar origine a simile condizion patologica? Di quell'enorme tumore, di quelle forti e violenti pulsazioni come darne spiegazione? Quali soccorsi offriva la scienza? Dirò adesso e del vaso ferito, e della causa efficiente, riservandomi più sotto, cioè nelle considerazioni risguardanti l'intiero fatto, a parlare del resto.

Niente persuaso, qual mi mostrava solennemente che la annunziata caduta procurasse quel male, vive e replicate istanze io porgeva al malato acciò determinatamente palesare volesse, anche a suo vantaggio, a qual più forte cagione lo attribuiva, per cui, vinta una mal fondata temenza di nuocere ad altri, diceva: che dodici giorni appunto erano scorsi da che, stando appoggiato colla sinistra del petto sull'orlo del ponte di piazza, un robusto giovinotto suo amicissimo gli balzava per ischerzo e all'insaputa cavalcioni sul dorso, che ne sentiva all'istante sì acuto un dolore d'esserne tramortito, dolore che diminuito, non cessato però, potè sopportare per tre o quattro dì, ma resosi finalmente assai fiero avea chiesti i soccorsi dell'arte.

Posta allora considerazione a quanto veniva asseverando mi fu facile argomentare che una costola venisse rotta al momento della sofferta compressione, di fatti rinovando sotto questo punto di vista la ispezione trovai che la quarta costa era fratturata in corrispondenza del cappezzolo, e quindi l'aneurisma fosse a ritenersi prodotto da lesione della relativa arteria intercostale: assentiva il dottor *Roncalli* a questo mio modo di vedere e alla cura che pensava la sola proficua nella difficile minacciosa malattia. Feci sull'istante una generosa missione di sangue (altre

sette ne erano già state istituite dal predetto medico, oltre ad un sanguisugio sul tumore), prescrissi l'applicazione del ghiaccio alla località, l'uso pure continuato di questo per lo interno, ed una infusione di una dramma di grano speronato, mezza dramma di foglie di digitale in sei oncie di acqua, con l'aggiunta di tre dramme di acqua coobata di lauro, da essere consumata per intervalli nel corso della notte. Fu questa passata tutta insonne perchè più forti fattisi i dolori con senso d'intormentimento dell'arto toracico sinistro: il tumore non avea aumentato a vero dire in elevatezza, sì bene scorgevasi un gonfiore che dalla parte superiore di quello camminava verso il cavo ascellare: il polso alcun poco più celere e più vibrato del naturale. Ripetei il salasso e l'infusione della sera nonchè l'uso esterno ed interno del ghiaccio, e per tutto alimento della giornata poche cucchiaiate di mucilagine di riso. Al mezzo giorno fu vedere il malato il distinto medico e chirurgo dottor *Giulio Monti*, che conveniva sulla natura della malattia, e sulla gravezza ch'io avea denunziato al tribunale di Lendinara, approvata poi sulla sera dai periti del Consesso giudiziario dottori *Maffei* e *Lorenzoni*.

Il dì 28 visitai l'aneurismatico per tempissimo e lo trovai in preda a forte agitazione e febbricitante: la gonfiezza marcata il giorno prima si elevava per un pollice, e irregolarmente larga per altri due, si perdeva entro l'ascella, percorrendo la porzione acromiale della clavicola, mostrandosi alcun poco pastosa, e mantenendo per breve tratto la impressione del dito; il braccio preso da paralisia era del tutto incapace di movimento e dolente per pressione quasi lunghe spille lo attraversassero. Sottrassi ancor sangue dal generale continuando nella stessa intrapresa cura terapeutico-dietetica.

Il 29 le cose erano quali descritte il giorno prima.

Al meriggio fui ricercato frettolosamente dai famigliari del malato che mi dicevano disperato per estrema difficoltà di respiro e continuo vomito. Lo trovai a vero dire in stato deplorabile, pressochè ortopnoico, seduto sul letto, coperta la faccia di freddo sudore, con polso piccolo intermittente, e ad ogni pochi minuti sopraffatto da sforzi di vomiturazione : impossibile era la giacitura sul lato sano; l'ipocondrio sinistro marcavasi tumido. Esaminata la località sorpresi in vedere scomparso tutto il tumore della mammella eccettuato quel duro cercine che restava eguale al descritto più sopra, onde il centro di esso tumore da prima sì fattamente elevato lasciava ad esso una sensibile depressione; le pulsazioni non si sentivano che per limitata circonferenza al disotto del capezzolo e non eccedenti in forza quelle della radiale al carpo, con per altro marcato sibilo; la costa fratturata lasciava in questo punto una mancanza nella quale il dito esploratore si infossava alquanto arrecandovi dolore; anche la tumidezza che partiva dal tumore era assai diminuita; colla percussione al lato affetto ottenevasi un suono cupo; l'avambraccio sinistro poteva a stento sì, ma volontariamente piegarsi alcunchè sul gomito.

A tal punto sospesi l'uso dell'infusione sostituendovi generose e frequenti dosi di estratto di giosciamo e di ergotina, ordinai fosse mantenuta del continuo una grossa e larga piastra di ghiaccio alla mammella, e che delle raschiature di ghiaccio si dessero pure ad ingoiare a brevi intervalli; e perchè estremo sembrava volgere il fatto venisse a racconsolarlo religione. Frattanto nel correre del dì sempre più aggravossi la condizione del Turatto essendosi unito al già detto il singhiozzo, il delirio e la tosse.

Settantadue ore passarono per lui di vita in forse, nel qual lasso di tempo il solo freddo topicamente usato e

internamente, oltre al iosciamo e all'ergotina, tutta ne costituiva la cura. Incominciarono dappoi a farsi urgenti meno i sintomi preconizzatori una prossima fine talchè, più raro il vomito, sostenere fu possibile le esinanite forze a mezzo di poco latte allungato con acqua gelata e preso a rari sorsi: anche il singhiozzo diminuito, e manco penosa fattasi la respirazione dormiva l'infelice alcun sonno riparatore: la tosse pure ammansata, il delirio cessato potè guardare una più comoda posizione, la orrizzontale, cioè quella che unica tollerava al primo momento ch'io ne assunsi la cura.

Nessun accidente venne in seguito ad aggravare lo stato del paziente, che anzi dì in dì migliorando cessavano il singhiozzo, la tosse, il vomito; la respirazione diveniva libera; le pulsazioni del tumore rendeansi mano mano più piccole e finivano; la gonfiezza che vedemmo attraversare il torace dileguava; il braccio tornava a godere dei pristini movimenti; nessun dolore nè a questo nè alla mammella risvegliava la compressione; in una parola il 20 maggio lo si poteva considerare convalescente.

E siccome il depauperamento circolatorio fu sommo, ed altro non concedeva per cibo sino a quest'epoca che latte adacquato, fu mestieri gran tempo perchè il malato si rimettesse in piena salute. Anche quel cercine marcato alla periferia del tumore tardò molto a svanire, e solo pochi giorni prima che il Turatto, perfettamente ristabilito, sortisse di casa, se n'era perduta ogni traccia. Il sito occupato dalla frattura e che tra le scheggie lasciava penetrasse l'apice del dito, mostrossi il 10 giugno, in cui mi licenziava, occupato dalla formazione del callo, il quale era lungo un pollice e mezzo e circondante tutta la costa. Avverto che non usai alcuna fasciatura comprimente sul pezzo elevato della costa, chiaramente palese dopo alcuni

giorni vuotato il tumore, per tema di sturbare natura che mostrossi così pieghevole alle mie intenzioni; e perchè tolto un sospettato lieve difformamento, nessuna altra indicazione emergeva.

Considerazioni. — Per ispiegare come una caduta sui lati del torace avesse a produrre un aneurisma esterno, in persona d'altronde sana, era forza ricorrere alla possibilità della lesione di una costola: ma questa non effettuabile sulla strada regolare e di sabbia ove l'ammalato accusava il cadere, mi portò diffinitivamente a negrare la causa. Poco stante avuta la confessione della sofferta compressione sull'orlo del ponte argomentai, che rotta in scheggie la costa venisse dall'urto e dal soprastante peso sul dorso di quel suo amico spinto allo interno il pezzo risguardante lo sterno, pezzo assai mobile per la contigua cartilagine, dall'azione del gran dentato, l'altra porzione della costa si elevasse e fosse tirata allo esterno. Da questa inversa direzione dei due diversi pezzi ossei dovesse poi essere rimarcabile la conseguente distanza tra loro, e l'arteria, che scorre lunghesso l'orlo inferiore della costa, necessariamente stirata al di più della elasticità de' suoi tessuti, sottoposta fosse a lacerarsi: od altrimenti, e più probabilmente, allorchè eseguivansi questi diversi movimenti del rotto osso procurasse una scheggia la ferita dell'intercostale arteria; e che dal contrario allontanamento delle estremità fratturate venendo in pari tempo lesi i muscoli intercostali, si potesse da prima il sangue far strada di sotto il gran pettorale e costituire poco a poco quel diffuso aneurisma che io riscontrai il 27 aprile.

Ora stava il decidere quali presidii presentasse la chirurgia, una sola era l'indicazione, arrestare l'emorragia, i due partiti l'allacciatura del vaso, o tale una cura che a quello valesse.

E per dire dell'allacciatura, chi non conosce la somma difficoltà di eseguirla nell' intercostale? I modi pressochè inutili immaginati dai *Gerard*, *Henermann*, *Reich*, *Goulard*, e in casi molto più piani che non il mio, vale a dire nelle semplici ferite al petto con lesione di quel vaso? Nella incertezza adunque di poterlo legare o torcere non sarebbe ella stata repressibile arditezza spaccare quel aneurisma e andar in traccia della sorgente dell'emorragia in una vasca irrigata del continuo di sangue e per mezzo a frammenti dell' infranta costola? No almeno io pensava e con me i chiarissimi *Roncalli*, *Maffei* e *Lorenzoni*.

E di spaccare l'aneurisma mi proibivano ancora le asserzioni di quel grande chirurgo il *Velpeau*, il quale nei vari ferimenti dell' intercostale scrivea « Dans tous ces cas, qu'il y ait plaie ou non, il est à peu près impossible d'aller saisir le vaisseau avec des pinces et de le lier en dehors » Anat. Chir. de la poitrine, region costale — e il riflesso che tornata inutile l'impresa, la compressione vantata da *Desault* colla striscia di tela cacciata nello spazio intercostale e indi ripiena di filaccia, sarebbe stata vuota di effetto per la irregolarità del piano offertomi dalla frattura, su cui eseguirla; e così pure pensava dei congegni compressivi immaginati da *Quesney*, *Lotteri*, *Belloc*.

La chirurgia efficace pertanto non prestando il modo di tornar vantaggiosa nella circostanza, fui costretto ricorrere alla cura debilitante descrittavi, all'uso del ghiaccio, alla dieta severissima, acciocchè rallentato il corso del sangue, minore fosse la quantità che ne sortiva dall'arteria e più facile il di lui coagularsi; e questo coagulamento convertito in progresso in una massa solida e così estesa quanto era il tumore dal sangue costituito, avesse a comprimere il vaso al di là dell'offesa e dar luogo alla totale di lui obbliterazione. Il che è ragionevole credere

sia succeduto non avendo io altrimenti agito in verso del malato, mentre la compressione che tentai sul tumore a coadiuvamento della terapia fu del tutto intollerata; e perchè le guarigioni di aneurisma ottenute senza il soccorso della chirurgia operativa sono egualmente spiegate dai pratici.

Dissi più sopra che le pulsazioni dell'aneurisma erano sì forti che superavano i battiti della carotide. Dove alcuno non ammettesse che l'urto del cuore di contro al costato, reso più facile dalla tumidezza dei muscoli intercostali, prodotta dall'effusione del sangue, ne costituisse la spiegazione, la troverà in ciò che « la quantità dell'impresso movimento cresce in ragione della quantità delle molecole del sangue a cui è comunicata, la quale nella raccolta di sangue aneurismatica è in vero assai grande, relativamente alla colonna limitata di sangue che scorre per l'arteria. » *Monteggia.* Tumori sanguigni.

Nel progressivo sviluppo del tumore aneurismatico devesi poi vedere la insorgenza di quella tumefazione che, dissi più volte, attraversava il torace, formato dal sangue infiltrato nel cellulare del gran pettorale e tessuto cellulo-adiposo investiente il plesso bracchiale, la di cui compressione effettuatavi dalla raccolta ed aggrumamento dell'effuso sangue costituiva i vari gradi della paralisi dell'arto corrispondente, paralisia che osservammo lentamente incominciare sì come svanire.

Ricordi la subitanea scomparsa del tumore e il peggiorare del malato per la sopravvenienza dell'ortopnea, dei freddi sudori, polso piccolo irregolare, vomito, singhiozzo, impossibile decombere sul lato sano, l'ipocondrio sinistro tumefatto, visibili appena i movimenti del torace, a parte manca sintomi denotanti la presenza d'uno stravaso nel petto, forse avvenuto per lo divaricamento delle

fibre muscolari degli intercostali interni; forse che il sangue abbia distendendo essi muscoli trovata la ferita infissavi al momento della frattura, da una scheggia, scheggia cui è mestieri concedere in ambo i casi portasse lesion nella pleura; o più verosimilmente che scalfito il sacco pleurico al momento della frattura, per la successiva traumatica infiammazione rompesse rammollito o suppurato che fosse.

E per lo vuotamento dell'aneurisma sendo meno sporgenti i muscoli intercostali interni, meno sarà stato su d'essi l'urto del cuore, quindi diminuite nella loro forza le pulsazioni alla località, o scemata di tanto la raccolta sanguigna, anche il movimento impresso a quella quantità che pure dovea rimanervi, degradava a segno che poco più elevate del naturale calibro della intercostale risultavano le pulsazioni.

Così pure la parte fluida del sangue che si trovava nella tumefazione trasversa al petto (non altro essendo in ultima analisi se non se lo stesso aneurisma diffuso), vuotandosi in cavità, minorava la compressione del plesso bracchiale, per cui subito rimarcossi il ritorno di un qualche movimento alla piegatura del cubito.

Conchiudo impertanto che l'arresto dell'emorragia e susseguente guarigione dell'aneurisma sia dovuta alla compressione esercitata e da me così vivamente sperata e coadiuvata, dai duri grumi sanguigni sia alla ferita del vaso, o lunghesso un tratto di questo e che la formazione dei grumi venisse pure favorita dalla quasi inazione del polmone sinistro e dai diminuiti movimenti dei muscoli intercostali, conseguenze dirette dell'effusione in cavità.

Fortunatissimo fu poi il malato nel ritornare a salute dopo il sofferto stravaso sanguigno nella sinistra cavità del torace, opera grande e tutta del sistema vascolare assor-

bente, che potè in poco più di due mesi pompare per fino quei benefici grumi onde ritornavano le parti alla normalità di forme, ai primieri offici.

TRADUZIONI E RISTAMPE.

CONSIDERAZIONI SOPRA L'ANASARCA NELLE DONNE GRAVIDE.

(Annales de Thérapeutique médicale et chirurgicale et de toxicologie par le doct. ROGNETTA *4.° an. pag. 247. 1846).*

L'anasarca della donna incinta è stato in oggi studiato ad un punto di vista affatto nuovo in seguito ai lavori rimarchevoli di *Rayer* sulla nefrite albuminosa (malattia di *Bright* o albuminuria). Tali lavori hanno infatti condotto a questo duplice risultato: — 1.° che nella gravida l'anasarca particolarmente l'edema delle sopraciglie, delle palpebre o della faccia, si lega spesso ad una malattia dei reni (nefrite albuminosa); — 2.° che deve in questi casi temersi un aborto, un parto prematuro od una eclampsia con o senza morte del feto e qualche volta ancora della madre, a meno di oviare in tempo a ciò mercè un appropriato trattamento. Questi studi tutti pratici ed importanti hanno avuto origine ed incremento nelle sale della Carità di Parigi dirette da *Rayer* con quella scrupolosa esatezza e pazienza propria di questo abile clinico. Una tesi su questo argomento è stata sostenuta alla Facoltà di Parigi dal dottor *Cahën* allievo di *Rayer*. Questo lavoro contiene fatti di un reale pratico interesse, molti dei quali erano pur noti alla scuola di *Rayer*.

Un primo fatto importante da verificarsi si è che nella donna gravida in salute l'urina non contiene albumina, come ognuno può assicurarsene sia coll'acido nitrico, sia col calore portato all'ebullizione. Per render sicura questa prova è necessario assicurarsi se l'urina non è alcalina o neutra; perchè se lo è, il calore non coagula l'albumina a meno che non aciduli leggermente con una goccia d'acido nitrico. D'altra parte quando la gravida soffre di fiori bianchi, e ciò è frequente, *Rayer* raccomanda ragionevolmente di togliere l'urina dalla vescica stessa mercè la sciringa, mentre materia vaginale potrebbe trovarsi mescolata nell'urina resa in un vaso, e dare albumina all'analisi. Di più si sa che la sola presenza dell'albumina nell'urina non basta per caratterizzare la malattia di *Bright*, osservandosi anche alcune volte in altre affezioni, come nella porpora emorragica, nella febbre tifoide, nel vaiolo, nelle scarlattine emorragiche, in certe cisti ecc.; ma oltre che in questi casi l'albumina non è che in piccola quantità comparativamente a quella che si riscontra nella nefrite albuminosa, vi ha in quest'ultima ancora anasarca specialmente al dorso, alle palpebre, ed alla faccia e spesso ancora dolore ai lombi. Aggiungiamo che se la malattia renale è recente, cioè diciamo acuta, il sangue estratto è cotennoso; e finalmente se l'individuo muore, l'autossia non lascia dubbi, poichè i reni presentano caratteri anatomici invariabili secondo il grado della nefrite. Così per una parte nella gravida sana l'urina non contiene albumina, e se ne contiene per l'effetto d'altra malattia che una nefrite albuminosa non vi è allora quella idropisia sottocutanea in ispecie al dorso, nè i dolori che sono propri all'affezione di cui si tratta. Quando adunque una donna incinta, massime se primipara presenta a qualsiasi epoca della gestazione gli arti, la vulva edematosi, in luogo d'at-

tribuire questo fenomeno esclusivamente all'azione compressiva della matrice sui vasi della pelvi, si osservino le sopraciglie, le palpebre della paziente e se vi sarà edema, si sospetti d'una nefrite albuminosa, si esaminino le urine, e tanto più poi se l'anasarca è generale. Questo è il dato preliminare della diagnosi della nefrite albuminosa nella donna gravida.

Un'altra particolarità importante a conoscersi è questa « Le urine albuminose contengono in generale molti sali nelle donne incinte, mentre nelle forme croniche della nefrite albuminosa, in altre condizioni, si osserva ordinariamente una notevole diminuzione nella quantità di questi sali. Ho riscontrato specialmente un rimarchevole aumento degli urati; e qui credo dover far menzione d'una cagione d'errore nelle ricerche sulle orine, già notata nell'Opera sulle malattie dei reni di *Rayer*. Quando le urine con quantità d'urati sono lasciate a se alla temperatura ambiente non tardano a farsi torbide e a lasciar deporre una parte dei sali che contengono. Esposte al calore d'una lampada ad alcool immediatamente divengon chiare, trattate coll'acido nitrico in eccesso divengono chiare ancora notabilmente quando anche contengono dell'albumina; ma se s'innalzi la temperatura fino all'ebulizione si forma il precipitato albuminoso quando ha luogo. Egli è adunque importante di continuare ad innalzare la temperatura fino a questo grado, anche se si sono osservate prima le urine in esperimento divenir col calore più chiare (1). »

In quanto ai dolori dei lombi nella gravida malata di nefrite albuminosa, non formano essi un segno univoco, poichè si riscontrono nella metrite cronica, negli spostamenti dell'utero o della vescica (cistocele vaginale) nella gravidanza

(1) *Cahën.* Della nefrite albuminosa nelle donne incinte. Parigi 1846.

semplice. Nella semplice gravidanza però mancono non di rado e d'altra parte s'ignora ancora se accompagnano costantemente la nefrite albuminosa. *Martin-Solon* dice che questo sintoma si ritrova in un terzo degli infermi di questo morbo. Il dolore è cupo, profondo, persiste ancora quando la donna rimane in letto, e aumenta alcune volte colla pressione che si fa ai lombi. Questo sintoma abbisogna di ulteriori studi. L'anasarca o l'edema al contrario accompagnano invariabilmente l'albumina urinaria inerente alla nefrite. Ecco ciò che dice *Cahën* (1). « Anche prima della comparsa dei dolori lombari una idropisia si manifesta nelle donne incinte attaccate da nefrite albuminosa. Ora si osserva una idropisia del tessuto cellulare sottocutaneo, che si presenta prima alla faccia poscia al restante del corpo; ora l'idropisia incomincia dagli arti inferiori e ben tosto dopo si manifesta colla gonfiezza della faccia e l'edema delle palpebre. Ma l'edema degli arti inferiori ed in ispecie della vulva sono sintomi così frequenti nella gravidanza che sono stati considerati come segni di questa. Tale indizio sarebbe adunque di poca importanza preso isolatamente, se non presentasse alcun che di particolare alla specie che ci occupa. Secondo *de La Motte* le donne affette da edema agli arti inferiori non hanno ordinariamente vomiti, io non sono stato capace di verificare quest'osservazione che *Désormeaux* e *P. Dubois* riportano senza combattere nel Dizionario di medicina. Ora nella Osserv. 3.ª si hanno nello stesso tempo vomiti ed edema degli arti inferiori. Vi sarebbe adunque nella coincidenza dei vomiti e dell'edema degli arti inferiori una circostanza da fissare l'attenzione del medico; l'edema che viene nella gravidanza è stato attribuito alla compressione

(1) L. cit.

delle vene iliache fatta dall'utero disteso; ma con *Dugés* dirò: sovente l'utero inclinato da una parte non dovrebbe comprimere che una di queste vene, però i due arti inferiori sono gonfi. D'altronde questa edamazia s'alza spesso ben al disopra degli arti addominali, e può accompagnarsi spesso da uno spandimento sieroso nell'addome; più spesso quando è assai più pronunziata tutta l'economia vi partecipa e ciò si manifesta dalla palidezza e dai patimenti generali (1). — La gonfiezza della faccia e l'edema delle palpebre meritano speciale considerazione, e furono questi sintomi che nell'inferma della terza osservazione fecero tosto pensare a *Rayer* ad una nefrite albuminosa, che ulteriori osservazioni hanno confermato. Di fatti la gonfiezza della faccia e l'edema delle palpebre non si osserva nelle gravidanze senza complicazioni quando non vi ha anasarca. Ora io credo, e cercherò dimostrarlo più innanzi, che l'anasarca che si presenta nella gravidanza è spesso il sintoma di una nefrite albuminosa, a meno che non dipenda da altra malattia capace di produrre una idropisia generale e che si riconoscerebbe a suoi propri sintomi. In tutti questi casi l'idropisia non è un semplice effetto della gravidanza. »

Ora può chiedersi se sianvi asciti nelle gravide che vadano unite alla stessa affezione renale. *Cahën* non parla di questa quistione; certamente a tutt'oggi mancano i fatti, ma naturalmente si è portati a stare in osservazione da che si sa che l'ascite accompagna costantemente la nefrite albuminosa cronica. È da rimarcarsi però che la nefrite albuminosa che si sviluppa nella gravidanza presenta un andamento acuto e cioè il più spesso le urine sono rossastre e si trova cotenna nel sangue estratto, il che per-

(1) Dizion. di Med. Prat. t. 9, pag. 307.

mette di curarla colle sottrazioni sanguigne, o se i sintomi non sono gravi termina ordinariamente col puerperio. Ciò nondimeno si conosce che può presentarsi in forma cronica e produrre l'ascite nella gravida. Nelle osservazioni riportate da *Scarpa*, nella sua Memoria sulla idrope ascite nella donna incinta, non abbiamo trovato sufficienti elementi per supporre la discorsa lesione nefritica. La quistione rimane a rischiararsi; sonovi d'altronde tante flogosi addominali capaci di produrre l'ascite nella gravidanza che dobbiamo meravigliarci di non incontrarla più spesso; rammentiamo soltanto che dietro le osservazioni di *Scarpa* l'ascite nella gravida non si manifesta ordinariamente che dal quinto al sesto mese e che « la fluttuazione non si fa egualmente sentire ovunque; è debole ed oscura all'ipogastrio e sulle coste; forte, intensa a fior di pelle nell'ipocondrio sinistro, vicino all'orlo delle cartilagini delle coste spurie. „

Consideriamo ora la nefrite albuminosa al duplice punto di vista dell'aborto e dell'eclampsia. — Nei casi osservati da *Rayer* l'aborto è avvenuto dopo il quinto mese ed il parto prematuro dopo il settimo. Il parto prematuro suppone adunque in apparenza condizioni di gravezza maggiore che nel caso dell'aborto; ciò però sembra dipendere piuttosto dall'epoca dello sviluppo della malattia renale. Si vede come sviluppandosi in un periodo avanzato della gravidanza non determina che tardi l'espulsione del feto, qualche volta a otto mesi e mezzo. *Cahën* riporta con dettaglio quattro osservazioni che qui in breve riferisco. — I.ª Donna di 37 anni incinta da 5 mesi: faccia pallida, gonfia esprimente dolore, inquietudine; labbra bluastre, lingua stretta (effilée), umida, estremità fredde, gambe e coscie edematose; polso piccolo, seno gonfio, lagni di dolori ai reni, agli inguini, ventre edematoso, niun movimento del

feto, vulva infiltrata e vomiti; gli arti non erano edamatosi che da quindici giorni; urine albuminose. Parto di un feto morto, e l'indomani morte della donna. L'autossia: alterazione dei reni propria al secondo grado della nefrite albuminosa, cioè molli, la sostanza corticale pallida, giallastra, e non presenta che alcune placche ingorgate e alcune piccole stelle vascolari, la membrana fibrosa può essere facilmente e senza rottura separata; se si tagli il rene verticalmente seguendo la sua maggior curvatura fa contrasto grande il colore della sostanza corticale colla sostanza tubulare, la prima scolorata la seconda d'un rosso cupo. — Osser. 2.ª Donna delicata di 36 anni, che ha abortito al sesto mese d'un feto morto. Un mese prima era già ascitica con edema della vulva degli arti; urine pallide e neutre; acidulate e riscaldate alla ebulizione si intorbidano e lasciano depositare alcuni fiocchi d'albumina coagulata; faccia pallida, polso a 76. Cura antiflogistica (salassi, bagni, nitro, marziali) progressivo miglioramento, esce quasi guarita dall'ospedale dopo un mese di cura. — Osserv. 3.ª Donna linfatica, sana, di 29 anni, incinta di sette mesi e mezzo, primipara, da tre settimane le si sono gonfiate le gambe, gonfia è la faccia e soffre di dolori ai reni. Si riscontrono questi sintomi particolarmente l'edema della faccia e delle palpebre, le urine cariche d'albumina. Salasso generale e parziale con vantaggio; parto d'un feto morto dopo 12 giorni; poscia peggioramento quindi calma, miglioramento, scompaiano gradatamente i sintomi di nefrite albuminosa e guarigione. — Osserv. 4.ª Donna di 27 anni, sana; edemazia come la precedente; urine albuminose, parto di due gemelli; in seguito si aggrava, risipola e morte. Autossia: ai reni ordinarie alterazioni della nefrite albuminosa al secondo grado; la sostanza tubulare è più rossa e la corticale più scolorata del solito, questa occupa

ancora una superficie maggiore a detrimento della sostanza tubulare atrofizzata in certi punti; sonovi alcune piccole granulazioni che indicano il passaggio al terzo grado.

In queste quattro osservazioni la diagnosi non è stata difficile, e le due autossie rischiarono la natura del morbo a modo da apprezzarsi al giusto valore i tre sintomi menzionati in queste gravidanze, cioè l'edema, i dolori ai lombi, l'urina albuminosa. D'altra parte è a rimarcarsi che spesso il feto nasce morto, che la madre può soccombere, e che trattasi d'un aborto o d'un parto prematuro. Sembra probabile che nel parto prematuro la nefrite albuminosa siasi sviluppata in un periodo avvanzato della gravidanza. Altro punto importante è quello relativamente ai vantaggi della cura antiflogistica quando il male ha i caratteri dell'acutezza (urine rosse o sanguinolenti, sangue cotennoso) e all' influenza salutare delle perdite umorali nel parto e nel puerperio, mentre la nefrite albuminosa spesso si dissipa spontaneamente dopo il parto, e ne viene la guarigione, ma ciò non sempre diviene, alcuna volta il male passa allo stato cronico e quindi avviene incurabile.

L'eclampsia inerente alla nefrite albuminosa, è stata meno studiata. *Cahën* non ne riporta che due esempi nei quali l'affezione renale sia stata constatata coll'autossia. Chiamata l'attenzione a questo punto non è difficile che si moltiplicano i fatti. In una di queste trattasi di una donna sana di 24 anni primipera, che mai sofferse nè epilessia nè isterismo; incinta da otto mesi e mezzo, sono tre mesi che la vista e l' intelligenza sono turbate; alla sua entrata allo spedale urine albuminose, accessi di eclampsia che si ripetono per vari giorni, poscia delirio, evacuazioni involontarie, parto, peritonite, emorragia pulmonale e morte. Autossia: reni ineguali anemici; sostanza

tubulare atrofizzata, la corticale gialla, seminata di granulazioni, alcune delle quali assai grosse; innoltre coloramento stellato parziale dei reni in alcuni punti. — Nell'altra donna di 36 anni primipara, di buona costituzione; arrivata fino al termine della gravidanza aveva avuto un edema assai rimarchevole degli arti inferiori e degli organi genitali esterni, l'infiltrazione dopo il sesto mese si era propagata a grado minore alle parti superiori, alla faccia; le urine erano assai albuminose; malgrado le sottrazioni per prevenire l'eclampsia, questa si presenta, viene curata con vantaggio. Parto naturale; indi peritonite moralte. — Autossia: i reni come nel caso precedente.

« Io non conosco fatti, dice *Cahën*, di nefrite albuminosa in gravidanza che non abbia prodotto o un aborto, o un parto prematuro, o attacchi di eclampsia. Riferisco un risultato d'osservazioni senza stabilire che necessariamente vi sia sempre colla nefrite albuminosa una di queste tre conseguenze. Essendo lieve, presentandosi ad una epoca molto avanzata della gravidanza in una donna poco sensibile alle reazioni nervose veggo che allora potrà non avere complicazioni. Forse quando si esaminerà con maggior cura e più generalmente lo stato delle urine nelle donne gravide, si troverà fondata questa supposizione. Io posso dire che l'edema delle palpebre, la gonfiezza della faccia, l'anasarca e la secrezione d'urina albuminosa che si osserva in quelle che soffrono d'eclampsia dipendono dallo stato del rene affetto da nefrite albuminosa. L'eclampsia dipenderà essa pure dalla stessa malattia? Io lo credo ecc. — Riepigo: 1.° In tutti i casi di elampsia (uno eccettuato di cui ho parlato) l'esame delle urine dimostra la presenza d'una assai grande quantità di albumina nel prodotto della secrezione renale; — 2.° L'edema degli arti inferiori, l'infiltramento dei superiori, la tumefazione delle

palpebre, la gonfiezza della faccia accompagnano quasi sempre la gravidanza delle donne che sono prese da eclampsia; — 3.° I reni delle donne morte di eclampsia presentono le alterazioni ordinarie alla nefrite albuminosa. Da queste considerazioni, da questi fenomeni bene verificati mi credo autorizzato a concludere che la nefrite albuminosa accompagna spesso l'eclampsia. Ora è certo che la nefrite precede l'eclampsia; che può stare senza produrre le convulsioni; mentre queste esistono forse e di rado senza quella, il che mi porta a dire che nelle gravide la nefrite albuminosa è una cagione frequente d'eclampsia. „

Ora si domanda per qual meccanismo avvengono questi sconcerti. Fino ad ora non vi si può rispondere positivamente; non vogliamo aggiungere una nuova teoria. Abbiamo ora una sola osservazione pratica da far considerare: dietro le ricerche di *Rayer* la malattia di *Bright* non è fin dalla sua origine che una flogosi. Prova ne è il sangue cotennoso, e la cura antiflogistica che la vince. In seguito però condizioni meccaniche, alterazioni materiali si fanno nei reni e l'affezione diviene incurabile come ogni altra malattia interna che passi dallo stato dinamico allo stato meccanico, come la cirrosi, le alterazioni del cuore ecc. Evidentemente però l'albero arterioso è malato nella nefrite albuminosa, la cotenna del sangue e lo stato lattescente dello sciero abbastanza lo provano, e ciò che appoggia quest'opinione, si è che spesso è preceduta e accompagnata da affezioni organiche al cuore e all'aorta, affezioni che in ultima analisi non sono che arteriti che si diffondono agli organi renali. Si vede ora come la gravidanza predisponga alla nefrite albuminosa, poichè in questo stato tutte le arterie addominali si trovano naturalmente in un lavoro attivo, esagerato, in uno stato quasi di flogosi in causa dell'ipertrofia fisiologica dell'utero, quindi

così per piccola cagione l'albero arterioso s' infiamma, il male si propaga ai reni per una parte, per l'altra alle crurali, alle carotidi; ne segue un'alterazione nella circolazione utero-placentale, una congestione verso l'utero e l'espulsione del feto; così l' irritazione propagandosi per le carotidi alla base del cervello si manifestano le convulsioni. È noto dalle osservazioni di *Rayer* che la nefrite albuminosa quando termina colla morte « il più spesso questo termine fatale è annunziato da un rapido sviluppo di sintomi cerebrali e da una dispnea sintomatica d'una pleurite, d'una pleuro-pneumonite o d'una pericardite » (*T.* 2.° pag. 111). La conseguenza pratica di queste osservazioni si è che i rimedi che convengono in tutti i periodi del male sono gl' ipostenizzanti vascolari: così il salasso a principio, i marziali, la segala cornuta, la scilla marittima, il solfato di chinina, il nitro ecc. Non bisogna però illudersi, il male è generalmente incurabile nel periodo cronico ed abbiamo detto il perchè, e cioè che l'arte non ha mezzi per togliere le condizioni meccaniche dei mali interni.

RENDICONTI ACCADEMICI.

SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA DI BOLOGNA.

Seduta del 8 *agosto* 1846.

Libri venuti in dono.

Marianini prof. Stefano. *Storia di una sensazione particolare che provava una paralitica quando veniva elettrizzata durante il corso mensile. Modena* 1845. Dono dell'Aut. — Broeck M. *Notice sur l'invention du Forceps. Bruxelles* 1846. Dono dell'Aut. — *Memorie dell'I. R. Isti-*

tuto di scienze, lettere ed arti. Volume secondo. Milano 1846. Dono dell'Istituto stesso. — Cappello Agostino. *Poche parole sulla rabbia canina e Considerazioni in pro della pubblica incolumità relative alla peste bubonica. Roma* 1846. Dono dell'Autore Socio corr. — Cortese prof. Francesco. *Su l'intima struttura delle tonache proprie dei vasi sanguigni. Memoria. Padova* 1846. Dono dell'Autore. — Ragazzini prof. Francesco. *Relazione ed analisi chimica dell'acqua minerale di Valdagno. Padova* 1846. Dono del dottor *Giacomo Bologna.* — Cina prof. Antonio. *Applicazione della corrente elettrica alla terapeutica e modo d'agire della medesima. Lettera al prof.* Matteucci. *Cagliari* 1846. Dono dell'Autore. — Marchioni dottor Giacomo. *Cenni sulla fallacia dell'omiopatia. Roma* 1846. Dono dell'Autore.

Fu pure presentata una Medaglia di rame coniata in Roma nel 1823 in onore del Card. Consalvi dono del Socio res. prof. *G. Bertoloni.*

Il dottor *Giuseppe Cascio Cortese* di Palermo venne proclamato Socio corrispondente essendosi adempito a quanto prescrive lo Statuto.

Fu fatta lettura di due lettere della Presidenza Generale del VIII Congresso Scientifico Italiano da tenersi in Genova nell'ultima metà del prossimo settembre nelle quali venivan la Società e i Soci tutti invitati a far parte della dotta Riunione.

Il signor dottor *Giacomo Bologna* avendo già in antecedenza dato avviso alla Società d'avere scoperto in Valdagno un'acqua minerale denominata *Acque felsinee dei Vegri* ne ha fatto invio di alcune bottiglie pregando la Società a farne sperimenti sì chimici che clinici. La Sezione de' Residenti rimette per ora al Socio res. prof. *Gaetano Sgarzi* alcune bottiglie pregandolo perchè sia ripetuta l'analisi chimica e annuisce, qualora ne abbia quantità sufficiente di questo rimedio, ad instituirne anche i richiesti clinici tentativi.

Approvato il processo varbale della Seduta ultima si lesse un discorso del Socio corr. dottor *Canuto Canuti* di Cotignola intorno alle *malattie d'indole epidemica osservate in Cotignola dal* 1843 *al* 1846 *con alcune altre pratiche annotazioni.* Questo lavoro fu seguito ad altro per gli anni antecedenti che in addietro comunicò alla Società. Quivi nota come al vaiuolo del 1843 succedesse la varicella, poscia la grippe, le risipole e l'epidemia d' itterizia o di gastro-epatite di cui già ci tenne apposito discorso. Parlò della febbre aftosa, della rosolia che per qual-

che tratto di tempo serpeggiarono epidemiche ed infine del sinoco che insorse nel declinare della stagione estiva specialmente nel 1845, il quale da qualche anno va presentando la migliare. Passa alla narrazione de' casi particolari di non comuni malattie e cioè di due pelliosis reumatica, e di alcune febbri perniciose di varie forme.

Poscia il Socio res. dottor *U. Breventani* nella qualità di Segretario della Commissione delle Consultazioni e per lo studio delle epidemie legge l'annuo consueto *Rapporto sulle malattie d'indole epidemica osservate nella Provincia di Bologna l'anno astronomico* 1845. — Comechè le indagini instituite sui malori che hanno dominato nella nostra Provincia durante l'anno astronomico 1845, non ci abbiano fatto conoscere che ben poche cose intorno a quelli d'indole epidemica di cui incombe a questa Commissione dare ogni anno rapporto, nulladimeno legge d'ordine vuole che qualunque siensi debbano essere manifeste; e questo è che la Commissione viene ora ad effettuare.

Null'ultimo Rapporto fu notato, nell'anno Astronomico 1844 essere principalmente dominato nella nostra città e provincia il morbillo e ad esso d'ordinario essere successo l'ipertosse, e questa in particolare aver proseguito eziandìo sul cadere del detto anno. Ora bene, nel 1845, meno parecchi casi di codeste malattie che continuaronsi ad incontrare sul principio di Primavera e che a poco a poco svanirono, non si osservò in Bologna, per quanto è a notizia della Commissione, alcun malore che richiedesse attenzione rispetto allo scopo a cui è diretto il suo studio.

Il perchè, dice il Relatore, non ci rimane ora che semplicemente indicare, come dalle risposte alle Circolari indiritte anche in quest'anno a parecchi Medici della Provincia (1) abbiamo rinvenuto, in relazione

---

(1) *Quelli fra i detti Medici che in quest'anno pure gentilmente risposero alla Circolare sono li signori* Barbieri *dottor* Luigi *da Querceto* -- Botazzi *dottor* Francesco *da Calderara* -- Calistri *dottor* Luigi *da Monte Calderaro* -- Cattani *dottor* Francesco *da Prunaro e Cento di Budrio* -- Citarelli *dottor* Giuseppe *da S. Martino in Argine* -- Conti *dottor* Domenico *da Anzola* -- Crescimbeni *dottor* Giuseppe *da S. Marino* -- Pedretti *dottor* Pietro *da Monteveglio* -- Saltari *dottor* Giovanni *da Minerbio.*

e conferma di quanto dicemmo l'anno scorso, che il Morbillo cioè si estendesse dal piano al monte, avere continuato a mostrarsi e a diffondersi in quest'anno in Monteveglio, in Monte maggiore, in Monte S. Pietro ecc., ed in ispecie in Monte Calderaro dall'aprile al novembre. Quivi pertinaci furono i suoi effetti sulla mucosa bronchiale; ed in Monte Calderaro furono osservati anche casi di anasarca al detto malore successivi. Sembra poi non fosse il morbillo negl' indicati luoghi seguìto da ipertosse come lo fu fra noi; ma non è affatto senza importanza il notare la ipertosse essersi osservata in alcuni altri luoghi della Provincia dal morbillo indipendente, come in Calderara alcuni pochi casi, e forse anche in Anzola essendoci quivi indicato fra le malattie di cui si fece ricerca delle tossi in genere. Nè è pure a passare sotto silenzio come siensi osservati casi di parotiti o de' così detti orecchioni in Calderara, e massime in S. Marino e nelle Parrocchie vicine come quella di Lovoleto, di Cà de' Fabbri, di Saletto, di S. Maria Induno, di Castagnolino, e particolarmente nel così detto Bentivoglio ove l'abitato è più unito. — Cominciò a manifestarsi questa malattia, così riferisce il signor dottor *Giuseppe Crescimbeni*, nel mese di dicembre, ed è poco tempo che è affatto cessata. Non ha presentato alcun notevole carattere particolare, ha fatto un corso benigno e regolarissimo e gli adulti non ne sono andati esenti. — Egli assicura pure non avere veduto trasporti ad altre parti, almeno in quelli da lui curati, i quali montarono circa a un centinaio. — Il riposo, la dieta e qualche rinfrescante sono stati sufficienti ne' casi miti: nei più gravi il salasso, gli ecoprottici, leggieri emetizzanti, e gli ammollienti alla parte hanno condotto a perfetta salute gl' infermi. Non fu che in un solo caso ed in un adulto che il dottor *Crescimbeni* vedesse il tumore alle parotidi passare a suppurazione. Il rimanente degli ammalati nel 1.° e nel 2.° settenario al più n'erano liberi.

Dice pure brevemente il Relatore come rispetto alle malattie d' indole epidemica osservate in quest'anno ne' bruti ci sia stato fatto palese

---

Abbiamo argomento a ritenere che il limitato numero di queglino che ci hanno risposto sia una prova della mancanza dell'oggetto di cui si richiedevano; avendo avuto su ciò da alcuni eziandio verbali dichiarazioni.

dal signor dottor *Luigi Calistri* e dal sig. dottor *Luigi Barbieri* avere dominato ne' luoghi e ne' contorni di loro esercizio, casi di febbre aftosa (cancro volante) massime ne' bovini di cui si fece parola in ispecie nel 1838-39 e 40. Questi però in generale furono non molto gravi, ed osservaronsi in ispecie ne' mesi di novembre e dicembre ne' dintorni di Monte Calderaro e nel gennaio in quelli di Querceto. Nè crede dover passare oltre senza notare alcuni casi di comunicazione di questo malore all'uomo che il signor dottor *Calistri* ha indicati; il che fa presso a poco colle stesse sue parole in conferma di quanto da questa Commissione fu riferito altrove rispetto a sifatta trasmissione. — « Nella stalla ov'erano le bestie malate, egli dice, portando i bifolchi l'acqua per abeverarle, alcuni fanciulli bebbero dell'acqua avanzata, e ben presto furono questi presi tutti da pustole ed escoriazioni nella cavità della bocca, con tal bruciore che i poveri fanciulli per 8, o 10 giorni malamente si potevano cibare. Due bifolchi nel medicare le anzidette bestie ponendo le mani entro la bocca di esse, ed inavvertitamente toccandosi poscia le labbra sopravvenne loro immediatamente una pustola o vescica ripiena di un umore acqueo giallognolo come vi fosse stato applicato un vescicante, con senso di bruciore ecc., però tanto li fanciulli, come li detti bifolchi in 10, o 12 giorni perfettamente guarirono con poca o niuna medicatura. »

Le indagini dirette eziandio come d'uso alle osservazioni meteorologiche instituite nella Specola di questa nostra Università per l'anno astronomico 1845 non hanno appalesato, siccome si potrà vedere nell'unito Sunto, di notevole che il predominio del vento Ovest, la pochissima neve caduta, non essendo indicato che un giorno nevoso nell' inverno; d'onde fors'anche mitissimo ne fu il freddo, come ognuno ricorderà, essendosi in esso mantenuta ad un grado tale la temperatura che ben rarissime volte suole fra noi avvenire. È pure degno a notarsi non essersi osservati grandi rapidi cambiamenti atmosferici, come si può vedere nella finca delle Osservazioni particolari del detto Sunto, ove a bella posta se ne sono segnati i principali. Vedonsi questi non essere stati che di 4, o 5 gr. e solo dal 15 al 16 luglio si abbassò la temperatura di gr. 6.

Dall'esame de' Registri mortuari dell' Ufficio del nostro Cimitero Comunale si ha pure a confermarci di quanto è stato detto superior-

mente; perocchè, meno di parecchi morti di morbillo e di ipertosse, o meglio forse delle conseguenze di essi, (sembrando alla Commissione il numero degli indicati morti per tali malori troppo grande (1) in proporzione al piccol numero di quelli che per quanto si sa ne vennero fra noi affetti sul principio di quest'anno), non vi sono notati altri morti per malattie che meritar debbono quivi la nostra attenzione.

»Ecco in breve espostovi, così il Relatore, il pochissimo che fu dato alla nostra Commissione raccogliere e dalle proprie osservazioni e da quelle di parecchi medici della Provincia a cui piacque ed ebbero occasione rispondere alla nostra Circolare rispetto alle malattie d' indole epidemica osservate durante l'anno 1845. Intorno le quali a scanso di equivoci e confusione ci sembra ora non inopportuno il dichiarare da ultimo: intendere la nostra Commissione in genere per malattie d' indole epidemica tutte quelle morbosità che sono atte a mostrarsi su di un gran numero di persone ad un tempo, vale a dire sotto forma epidemica, sieno poi da contagio o da semplice influenza cosmico-tellurica dipendenti. — Avuto riguardo però (e ciò sia detto a norma anche di que' benevoli che ci confortono in questi nostri studii) avuto riguardo però che sonovi di tali malori i quali non mostransi d'ordinario che sotto forma epidemica, ad esempio certe febbri eruttive siccome il vaiuolo, il morbillo, la scarlattina ecc. non che il choléra, la grippe, l' ipertosse ecc.; ed altri che comuni, sporadici fra noi, mostransi sotto codesta forma, solo in certe circostanze, ad esempio la febbre tifoidea, la dissenteria ecc. Ella indirizza le sue indagini specialmente ai primi, e di questi crede bene notare i casi anche isolati onde conoscerne meglio il modo con cui invadono, si estendono o si propagano, riserbandosi poi, allorchè si tratti de' secondi, di farne oggetto di studio altro che quando tendono a scostarsi dall'ordinario e mostrarsi sotto forma epidemica. »

E qui termina il Relatore col sottoporre a' suoi Colleghi questo Rapporto e a nome della Commissione chiede quegli schiarimenti che si credessero opportuni e che vie meglio anche servissero a confortarla ne' suoi studi a venire.

---

(1) 43 *sono quelli notati come morti di morbillo,* 18 *quelli di ipertosse o tosse convulsiva.*

Seduta del 17 *settembre* 1846.

Libri venuti in dono.

Selmi prof. Francesco. *Discorso pronunciato d'innanzi ai convittori del Collegio diretto in Reggio dai RR PP. Gesuiti nel giorno* 11 *luglio* 1846 *compiendosi il corso delle lezioni di chimica elementare tenuto ai medesimi nell'anno scolastico* 1845-46. *Modena* 1846. Dono dell'Autore. — Guerra dottor Ignazio. *Sulla azione terapeutica del santonino. Memoria. Ravenna* 1846. Dono dell'Autore. — Rossi prof. Giovanni. *Appendice apologetica all'opera anatomico-fisiologica del celebre prof.* Marco Rusconi. *Parma* 1846. Dono dell'Autore Socio corr. De Renzi cav. Salvatore. *Si rivendica ad Alemeone di Cotrone l'opera de Prisca Medicina attribuita ad* Ippocrate. *Napoli* 1846. Dono dell'Autore Socio corr. — Bellini dottor Gio. Batt. *Oncino articolato per afferrare ed estrarre dall'utero le teste distaccate o troppo voluminose o, se normali, in donne difettose risparmiando la ributtante cefalotomia. — Osteotomo per eseguire le grandi amputazioni o per risegare le sporgenze ossee restate a nudo dopo le medesime.* Doni dell'Autore.

Ottenuta la superiore sanzione ed adempito al prescritto dallo Statuto fu proclamato Socio corrispondente il dottor *Mauro Leonardi* d'Amelia.

Venne presentata a nome del signor dottor *Giacomo Bologna* di Venezia una cassa contenente dell'acqua minerale dei Vegri di Vadagno detta felsinea ed invitava la Società a devenire ai già menzionati clinici esperimenti. La Sezione de' Residenti assume l' incarico di cui è pregata e affida l'esecuzione di tali tentativi alla Sezione medica della Commissione delle Consultazioni instituita a vantaggio de' poveri.

Si fece lettura di una — *Storia di una tisi pulmonale tubercolare, susseguita da idrope ascite condotte a felice terminazione* dal Socio corr. dott. *Antigono Zappoli.* L'Autore onde appoggiare la sentenza della possibilità della guarigione della tisi pulmonale tubercolare narra la storia della malattia di una giovane di 22 anni che nel gennaio dello scorso anno presentava tutti i sintomi di rammollimento tubercolare di polmone con avanzata emaciazione, i quali in breve scomparvero e mostrò di essere guarita. Nel maggio seguente fu soggetta ad idrope ascite che un provocato assorbimento seppe dissipare. Ci limitiamo a questo breve annunzio essendo già pubblicata in questo Bullettino.

NOTIZIE COMPENDIATE.

Patologia e Terapeutica chirurgica.

Blennorragia uretrale. (*Considerazioni circa le cause e la cura della...* del dottor *Sperino Casimiro.*) — Comincia l'Autore dal richiedere se lo scolo blennorragico sia costituito da un virus speciale, ovvero dal sifilitico, oppure se un solo principio morboso venereo manifestasi diversamente per causa della varietà di tessuto, o perchè il virus blennorragico sia diverso da quello che ingenera gli accidenti venerei primitivi; diversità di opinioni che conta i suoi seguaci ed i suoi oppositori. L'Autore prende le mosse del suo discorso col dimandare se lo scolo uretrale maschile procede dalla blennorragia delle varie parti genitali femminee, o da altre malattie del pudendo muliebre. Le deduzioni del dottor *Sperino* sono fondate sopra 1478 donne: egli dice di non averne veduta quasi alcuna affetta da scolo che non presentasse ancora molti e grossi tubercoli mucosi in parti esulcerate sulle grandi e piccole labbra, al perineo ed a contorni dell'ano. Esclude la blennorragia nell'uomo in causa di materia leucorroica, oppure che assai di rado si formi per di lei colpa. Da queste premesse l'Autore passa a domandare, la blennorragia uretrale nell'uomo non sarà forse sovente cagionata dal pus dei tubercoli mucosi? questi sono più frequenti nella donna ed assai rari nell'uomo, mentre la blennorragia presentando una particolarità inversa, potrebbero i tubercoli mucosi considerarsi nelle donne quai rappresentanti dello scolo uretrale nell'uomo e viceversa. In vista poi del molto umore secreto da questi tubercoli ne verrebbe facile la sua introduzione nell'uretra maschile durante il coito: questa idea prima sospettata divenne certezza nel seguente modo: distrutti affatto i tubercoli mucosi sia coi mercuriali usati esternamente che all'interno svanì la blennorragia qualunque fosse la parte da cui partiva, o se pure ne avvanzava un qualche residuo scorgevasi per mezzo dello speculum che si trattava di leucorrea o catarro uterino.

L'Autore prese di quell'umore che gemeva dai tubercoli mucosi e l' introdusse in uretre femminili sane che però soffrivano di catarro uterino : vide nascere uno scolo uretrale purulento, il cui umore portato a contatto di altre uretre sane ingenerò lo stesso fenomeno. È a notarsi che in tutti i casi l'uretrite non si manifestò intensa , ed in pochi giorni venne dissipata mercè l'applicazione del liquore di *Labarraque.*

Prosegue l'Autore a dire che l'umore dei tubercoli mucosi portato a contatto di altre mucose può suscitarvi una flogosi speciale , ed in appoggio di ciò narra come un neonato contrasse l'oftalmite blennorragica nel suo passaggio dalle parti genitali materne affette dai tubercoli disegnati , ed esalanti molta materia purulenta , la quale poi scomparve distrutti che furono i tubercoli mucosi.

Affine di provare come l'uretra maschile possa contrarre la blennorragia per opra dei soli tubercoli mucosi racconta di un giovane che incontrò lo scolo da una prostituta che diligentemente esaminata non presentò che i soli ripetuti tubercoli, mentre la mucosa uretro-vaginale era in istato normale.

Prosegue il suo discorso narrando fatti di donne che incontrarono i tubercoli mucosi per aver usato con uomini infetti di blennorragia uretrale.

Come si farà a conoscere se una blennorragia sia sifilitica o no? il solo criterio differenziale , a detto dell'Autore , sembra poter essere desunto dal metodo curativo.

Se uno scolo è restio a tutti i mezzi soliti ad usarsi , ma cede ai mercuriali , può considerarsi come sifilitico , e tale pure potrà riguardarsi se guarisce con un mezzo locale assai proficuo nella cura dei tubercoli mucosi quale si è il cloruro d'ossido di sodio liquido preparato secondo il metodo di *Labarraque.* Devesi usare questo rimedio in iniezione al principio assai allungata con acqua a norma della sensibilità dell'uretra : in 8 , o 10 giorni ottiensi la guarigione specialmente di quegli scoli che derivarono dai tubercoli mucosi.

Dimanda l'Autore se la blennorragia curata in simile modo sia radicalmente guarita , se possa dar luogo a sintomi sifilitici secondari , o se debba forse venir curata ad un tempo con qualche preparato mercuriale.

La risposta è la seguente; i tubercoli mucosi nascenti e primitivi nella donna senza alcun altro antecedente sifilitico e dissipati col liquore di *Labarraque* non si sono quasi mai riprodotti, dunque la blennorragia recente in tal modo distrutta non dovrebbe riprodursi nè infettare l' organismo. All' inverso i tubercoli mucosi confluenti, cronici curati come sopra guarirono palliativamente ed ingenerarono più tardi la lue e si riprodussero onde occorse la mercurizzazione. Le blennorragie croniche ostinate possono guarire radicalmente senza una cura mercuriale e coi soli mezzi locali? Dice di aver osservati sintomi sifilitici secondari succedere a tali blennorragie, che sonosi anche rinnovate, e che non cessarono affatto se non dopo l'uso dei mercuriali. (*Atti della R. Accad. Med.-Chir. di Torino Vol. II, pag.* 423, 1846.)

Ipertrofia della prostrata. (*Sulla cura degli sconcerti dell'emissione dell'urina per l'...* Mercier.) — Questo lavoro presentato dall'Autore al R. Istituto di Francia il 27 luglio p. p. è stato riassunto nelle seguenti proposizioni: — 1.° La cura medica degli ingorghi prostatici sembra inutile, o per lo meno incertissima. 2.° La cura della ritenzione d'orina cogli eccitanti della contrattilità muscolare qualche volta è riuscita, ma in modo tutto differente da ciò che si pensa, e non senza gravi pericoli per gl' infermi. 3.° La legatura e lo strappamento dei tumori prostatici sono rarissimamente praticabili, e l'ultimo dev'essere pericolosissimo. 4.° Quando si ha a fare con un tumore protuberante, o pedicellato della porzione sopramontana, si potrebbe operarne l'escisione; ma sarebbe ragionevole e prudente di tentare prima la depressione. 5.° Quando si tratta di valvole, o di tumori poco protuberanti, a larga base, l' incisione dà grandi speranze di successo. La depressione potrebbe ancora essere sperimentata, ma i suoi risultamenti sono meno certi e soprattutto meno durevoli. 6.° Quando dalla sommità dei lobi laterali dei tumori si elevano nella vescica, quasi sempre non si ha altra risorsa che l'escisione, a meno che non si voglia il procedimento di *Physick*, o piuttosto qualche altro modo di dilatazione più energico, mentre quello di *Physick* all'Autore sembra poco possente. Fortunatamente questi casi sono molto rari. 7.° Quando una tumefazione centrale di uno dei lobi laterali mette ostacolo al corso dell'orina deviando il canale, non si ha altra risorsa per raddrizzare

qualche poco questo, se non di mettere a permanenza delle sonde voluminose nel loro terzo terminale. Fortunatamente ancora questa specie d'ipertrofia determina di rado una ritenzione compiuta e continua. 8.° In tutti i casi, quando, per una ragione o per un'altra, non si voglia tentare la cura radicale fa d'uopo abituare l' infermo a sondarsi da se stesso, la mercè di una sonda elastica a curvatura fissa. Questo mezzo previene quasi tutti gli accidenti che risultano dalla ritenzione di orina, e qualche fiata permette, prevenendo la distensione della vescica, di rendere a quest'organo la sua contrattilità. 9.° Il cateterismo nei casi d' ipertrofia prostatica esige molto studio e prudenza, perchè in allora è facile il fare delle false strade. 10.° In quanto alle forme d' ipertrofia che danno luogo all' incontinenza di orina, il chirurgo è presso a poco impotente contro di esse; non si può che cercare ad accrescere, se è possibile, l'energia del collo Fortunatamente l' incontinenza, che non si deve confondere col ribocco, non compromette la vita degli infermi, e non è che una malattia che si può rendere tollerabile con qualche mezzo meccanico.

Pene. *(Intorno ad una singolare malattia del... e del miglior metodo per amputarlo.* Bianchetti *)* — Il dottor *Vincenzo Bianchetti* chirurgo in Montagnana ha pubblicato la storia di un'amputazione di pene degenerato in fungo verruca col doppio intendimento di consegnare alla storia dell'arte un nuovo fatto comprovante la necessità di asportare intiere certe parti malignamente infette e di richiamare l'attenzione dei chirurghi intorno ad una speciale maniera di amputare il pene per avventura poco conosciuta ma che secondo lui è preferibile a qualunque altra.

Un giovane di circa venti anni per cagioni non ben determinate contrasse una malattia del pene consistente in molte escrescenze simili alle verruche sparse qua e là per tutta la superficie del ghiande, più grosse e fitte alla corona di esso. Queste escrescenze di color roseo sbiadato, di consistenza cartilaginea, indolenti, erano esulcerate e tramandavano un icore giallo-verdastro inodoro. Escise il più profondamente possibile e insieme con esse porzione del ghiande stesso, ben presto e ripetutamente ripullularono in onta all'azione del sublimato corrosivo il quale venne amministrato anco internamente sull' idea che vi avesse costituzione venerea. Alla locale malattia associavasi una febbre conti-

nua ed una emaciazione ognora crescente la quale metteva il malato in pericolo prossimo della vita.

Per le quali cose avvisò il *Bianchetti* essere indispensabile l'amputazione di una parte del pene atteso la pertinacia della locale affezione e la maligna influenza che d'essa esercitava sul generale dell' individuo. Avvenne di fatto che per l'asportazione di quell'organo morboso e in virtù del caustico attuale sopra un ristretto punto della mucosa dell'uretra, in cui il fungo pareva si riproducesse, dopo trentasei giorni la piaga era perfettamente cicatrizzata, e riordinate le generali funzioni, non andò guari che l' intiera macchina fu riparata dalle troppo gravi perdite che aveva patito: stato di cose che dura tuttora, sono già scorsi sei anni dalla praticata operazione.

L'amputazione in discorso venne fatta secondo che ideò ed eseguì più volte nella clinica chirurgica di Padova il celebre prof. *Ruggieri*.

« Ad una cannula d'argento lunga quattro pollici divisa nella sua metà ed articolata mercè una vite, innestava un pezzo di sciringa elastica capace di pescare in vescica. Introdotta la sciringa in quel viscere, la cannula metallica veniva a cadere nel tratto di uretra che scorre nel pene, presentando un punto di appoggio e per la sezione che eseguiva con bistorì convesso, e per la compressione che esercitava sul pene stesso mercè una fettuccia di piombo affine di arrestare l'emorragia. Eseguiva quel sommo clinico l'amputazione in due tempi; col primo interessava circolarmente i tegumenti avvertendo di stirarli prima dalla parte del glande: col secondo comprendeva i corpi cavernosi tagliandoli circa mezzo pollice sopra il lembo della già retratta cute, e ciò in vista del loro corrugamento. Fermava il getto sanguigno coll'azione della lamina di piombo, levava la metà del tubo metallico resa omai inutile; al terzo giorno scioglieva pure la compressione e conduceva la piaga a cicatrice. »

Il *Bianchetti* volle addottare il metodo del *Ruggieri* sia perchè lo aveva visto praticare utilmente dal suo autore, come anche perchè riconosceva in esso a preferenza di ogni altro metodo molti e rilevanti vantaggi. I principali dei quali sono a parer suo il potere operare l'amputazione anche presso il pube, mentre la compressione esercitata dalla fetuccia di piombo sopra i corpi cavernosi prima che si taglino, impedisce loro di accorciarsi sotto quest'osso e mette in salvo dall'emorra-

gia ; essere in potere del chirurgo la forza comprimente la quale limitata a frenare la perdita sanguigna, è incapace di arreccare alle parti su cui opera il benchè minimo nocumento.

VARIETÀ.

Ottava riunione degli Scienziati Italiani (1) *tenuta in Genova nel settembre* 1846.

SEZIONE DI MEDICINA.

Presidente *Speranza* cav. prof. *Carlo.*

Vice Presidenti { *Bertini* cav. prof. *Bernardino.*
De Renzi cav. prof. *Salvatore.*

Segretari { *Turchetti* dottor *Odoardo.*
Polto dottor *Secondo.*
Diana dottor *Giacomo.*

15 *settembre.*

Il Presidente apre l'adunanza con proclamare a Vice-Presidenti i cavalieri *Bertini*, e *De-Renzi*, e a suoi Segretari i dottori *Turchetti*, *Diana* e *Polto.* Inaugura quindi le esercitazioni dell'assemblea con breve ma sentito discorso, in cui, toccato dapprima il favore che S. M. il re *Carlo Alberto* accorda ad ogni maniera di studi ed alle utili istituzioni, ringrazia innanzi tratto i Membri tutti che spontanei lo vollero a presiederli; accenna al progresso della scienza che queste Riunioni non che apporteranno ma già hanno apportato; alla nobile ricordanza di uomini eminentemente benemeriti delle mediche discipline, che figli di questo cielo ne illustrarono i fasti, fra i quali un *Oderico*, un *Antero*, un *Mongiardini*, un *Montaldo* ed altri, e chiude coll'in-

(1) *Vediamo inscritti* 917 *Membri effettivi.*

culcare il culto a quella figlia d'amore che è l'Armonia, senza cui non v' ha reciprocità siccome d'affetti, così di vere cognizioni.

Il cav. prof. *Rossi* presenta alla Sezione l'opera del cav. *Tommasini — Sulle affiezioni periodiche intermittenti febbrili e non febbrili*, che l'Autore istesso increscioso di non appartenervi per motivi di salute, alla medesima inoltra. È gradita l'offerta non meno, che accolta la mozione di porgere le dovute grazie all' illustre Nestore della medicina italiana.

Il dottor *Guani* legge un transunto della sua Memoria recentemente stampata — *Sulla Diatesi irritativa e sue applicazioni contro l'abuso del salasso*. Forte l'Autore di una lunga esperienza essendo ottuagenario condanna l'abuso delle sanguigne sottrazioni per quasi ogni piccolo male, come anche per non sapere che farsi, e per contentare i malati. Insiste perchè bene si studi a differenziare la flogosi dall' irritazione, la qual cosa farà veder più di rado la necessità delle sanguigne sottrazioni, la quale sarà ancora più rara se si moderi l'applicazione dei calefacienti di cui in oggi si fa un uso soverchio.

Il dottor *Turchetti* comunicava una Memoria del prof. *Lanza* ove rammenta i segni sfigmici della cardite cioè mancanza de' polsi e specialmente del sinistro e mancanza di sonorità della oscillazione del cuore, i quali conferma coll'esposizione di un caso pratico ove conchiude: 1.° La cotenna nascere dalla secrezione delle tuniche interne arteriose flogosate. 2.° il tessuto muscolare e specialmente del cuore farsi fragile e molle coll' infiammazione; 3.° l'oscillazione del cuore nella cardite rendersi più oscura e mancante ed i polsi flacidi e piccoli. Raccomandava lo studio della pratica e l'astinenza assoluta dai sistemi, dalle teorie. Il Vice-Presidente *De Renzi* era deputato a porgere al *Lanza* i ringraziamenti dell' intera Assemblea.

A tale lettura succede quella del dottor *Ormea* di un fatto di vesania, cui venne con successo opposta la cauterizzazione. L'esposizione di tal fatto, nella parte sua anatomico-fisiologica, essendo sorretta da proposizioni che han tratto alla Frenologia, il dottor *Fossati* si fece innanzi con proporre ch'egli avviserebbe in una delle tornate di rivendicare questa parte della Scienza Medica da quelle imputazioni che segnano piuttosto la mala intelligenza de' suoi principii, che non la combattano vittoriosamente.

Finalmente il dottor *Riboli* fece noto un caso di gravidanza *extrauterina* addominale in una giovane sposa. Questa sofferti mali trattamenti cominciò coll'avere la mestruazione accompagnata sempre da gravi enteroperitonite; si presentò quindi un tumore nella regione iliaca destra che si fece fluttuante e timpanico, la bocca dell'utero era normale; cresceva indi il tumore e sentivansi le parti del feto; ritenendosi da altri trattarsi di assottigliamento delle pareti dell'utero e non gravidanza extrauterina non fu permesso al *Riboli* l'operazione cesarea. Al nono mese comparvero le doglie, uscì qualche sierosità, ed un coagulo fibrinoso, ma dopo due giorni di patimenti si ebbero indizi della morte del feto e dopo cinque morì la madre. Il feto fu estratto coll'operazione cesarea; la autossia mostrò l'utero di normali dimensioni, una rete vascolare alla parte posteriore di questo e sull'ultima vertebra lombare che distendevasi anche sull'ovaio destro e corrispondente legamento lungo, la placenta era aggomitolata e non presentava segni di molte estese aderenze. — Il prof. *Centofanti* si fece a muovere dubbi se si trattasse di vera gravidanza extrauterina primaria, non essendosi trovato cisti contenente il feto, ma bensì crede fosse secondaria cioè lacerato l'utero il feto colle dipendenze fosse passato nell'addome. Muove pure altri dubbi sulla etiologia del fatto narrato.

Vennero nominate le seguenti Commissioni:

1.ª Quella che terrà conto di tutti gli stampati trasmessi alla Sezione con darne poi ragguaglio nelle ultime adunanze, composta dei signori professori *Botto*, *Tavella*, *Bo*, *Cipriani*, *Dubini*, *Sachero*, *Trompeo*, *Costa*, *Finella*, *Cerioli*, *Ferrario*, *Rampinelli*.

2.ª Sul Premio del prof. *Manfrè*, in L. 500, sui vizi organici precordiali, composta dai signori professori *Cerioli*, *Tomati*, *Centofanti*, *Vannoni*, *Finella*, *Dubini*.

3.ª Sul Premio della lebbra proposto a Napoli dal cav. *Trompeo*, incaricato da personaggio anonimo, composta dai signori professori *Botto*, *Dubini*, *Delchiappa*, *Parodi*, *Sachero*, *Secondi* e cav. *Battalia*.

4.ª Sul Premio relativo al miglior metodo d'insegnamento in Italia, stato proposto dal cav. *Trompeo*, composta dai signori professori cav. *Bufalini*, *Corticelli*, *Grottanelli*, *Pinali*, *Delchiappa*, *Sachero* e *Tavella*.

E sentiti alcuni richiami del Principe *Bonaparte* sulla tendenza del Congresso Genovese il Presidente sciolse l'adunanza.

16 *settembre.*

Il dottor *Salvagnoli* si proferisce con uno scritto intitolato : *Osservazioni sulla rarità della Scrofola e della Tisi tubercolare del polmone nelle regioni dominate dalla mal'aria*, ove, mosso dall'asserto di *Boudin* che primo iniziò gli osservatori nella via di tali fatti, ne produce dei nuovi e tutti importantissimi in conferma luminosa e quasi perentoria del suddetto principio non meno che dell'antagonismo tra quelle malattie e le febbri intermittenti, inferendone che la permanenza in luoghi di mal'aria induce tali disposizioni nell'organismo da disporlo alle intermittenti e non alla tisi nè alla scrofola. Dice che non è la latitudine geografica o l'umidità dell'atmosfera la causa della rarità della tisi nelle Maremme, mentre in altre regioni consimili per condizione è piuttosto frequente. Alla spiegazione del fatto evocò la legge d'antagonismo tra le funzioni e le alterazioni addominali e quelle toraciche.

Il dottor *Dubini* intrattiene i congregati con una relazione dei lavori della Sezione Medico-Chirurgica del XIV Congresso francese tenutosi testè in Marsiglia, e trova favore nell'esporre il modo e i risultati, onde colà venne preso a trattare il tema del giorno, quello della peste orientale e riforme quarantenarie.

Il dottor *Fossati* prendendo motivo dalla lettura del dottor *Ormea* (ieri annunziata) incominciò ad esporre le basi scientifiche della dottrina frenologica, con richiamare a vista principii e di ragione e di fatto, onde questa branca della medicina si raccomanda alla meditazione degli Scienziati.

Il signor *Dop* si annunzia come possessore d'un metodo o pratica utile a imbalsamare i pezzi anatomici per modo che recenti e freschi si conservino anche per degli anni. Invoca una commissione che prenda cura di esaminare quelli che ritiene presso di sè, ed occorrendo, si offre prepararne ancora dei nuovi. La Presidenza annuisce, e si designano membri di questa commissione i professori *Tomati*, *Centofati*, *Berruti* e *Vannoni*.

17 *settembre.*

Il cav. *Trompeo* con lettera diretta alla Presidenza, dimanda che nella Commissione che verrà fatta per risolvere l' importante quesito

sulla peste e sui Lazzaretti venga invitato e contemplato l' Eccmo Marchese *Stefano Giustiniani* Capo del Magistrato di Sanità in Genova. Annuisce la Presidenza, e proclama i seguenti nomi che comporranno la detta Commissione: march. *Giustiniani*, cav. *Trompeo*, cav. *Bertini*, prof. *Bo*, *Sachero*, *Berruti*, *Viviani*, *Parodi*, *Dubini*, *Pescetto*, *Asson*, *Aspesani*, *Beaufort*, *Torre*, *Farini*, *Corticelli* e *Calderini* sotto la presidenza del cav. *De-Renzi*.

Venne creata un'altra Commissione per visitare gli Stabilimenti Sanitarii di Genova composta dai signori prof. e dott. che seguono: prof. *Bufalini* Presidente, *Moion*, *Grottanelli*, *Longaretti*, *Rampinelli*, cav. *Battalia*, *Salvagnoli*, *Parmeggiani*, *Riboli*, *Ferrario*, *Berruti*, *Sachero*, *Spongia*, *Solari*, *Cipriani* e cav. *De-Renzi*. I signori prof. *Picasso*, dott. *Costa*, *Remorino*, *Del Re*, *Felice*, *Solari* e prof. *Tavella* sono pregati di accompagnare i membri della Commissione agli ospedali di Pammatone ed Ospedaletto; il cav. *Della Cella* agli ospedali di Marina; al Manicomio il prof. *Tomati* e *Verdona*; all'ospedale militare di terra il dottor *Novellis*.

Il dottor *Calderini* intertenne l'adunanza col rapporto della Commissione permanente Lombarda sulla Pellagra ove diede contezza delle osservazioni di ben trenta osservatori sull'argomento e delle conclusioni fin ad oggi ricavate. Intorno alla sede della malattia, convengono quasi tutti risiedere nell'apparato gastro-enterico e non già nella pelle, la quale non è nè necessariamente nè costantemente affetta; in quanto alla natura sonovi divergenze; chi la crede sia una irritazione specifica, chi un'alterazione umorale e chi di natura iperstenica. Un assottigliamento degl' intestini tenui quasi costante è il risultato delle necroscopie. La causa, secondo la Commissione, non è unica, esclude quella dello *zea mays* come sola causa efficiente e crede consista in una mancanza di principii assimilabili e nutrienti sia per difetto degli organi assimilativi che degli alimenti; la Commissione sta elaborando una statistica del numero dei pellagrosi confrontato coll' incarimento contemporaneo dei commestibili e delle condizioni e vicissitudini termo-barometriche. Oltre ai rimedi interni raccomandati nel Rapporto dell'anno precedente propone l' uso del latte, dieta animale e nutriente, l' impiego dei bagni.

Il prof. *Cipriani* medico dell'Ospedale per le malattie cutanee a Fi-

renze espone come la pellagra si vada sempre più diffondendo nella Toscana e ciò in due paesi cioè in Mugello e nella Romagna Toscana, luoghi in buone posizioni; nel primo si mantiene molto nel primo stadio ed è suscettibile di cura, nel secondo precipita rapidamente. Poscia riferisce un caso di *delirium tremens* a cui susseguì la pellagra. Invoca una Commissione toscana che come la lombarda e con essa in accordo riferisca annualmente al Congresso gli studi fatti.

Posta in discussione la Memoria del dottor *Salvagnoli* il Presidente esponeva fatti ed additava varie provincie del Belgio ove regnano e malattie a cause miasmatiche e a fondo tubercolare. — Il cav. *Trompeo* osservava che in Massazza e Villanova (Biella è rarissima la tisi e la scrofola e vi sono le intermittenti e perniciose. — Il dottor *Silvano* diceva che in Cherasco luogo di atmosfera variabilissima era frequente la tise negli anni scorsi, ora dopo attivate umide coltivazioni è rara e le febbri miasmatiche in vece sono frequentissime. — Il cav. *De-Renzi* non poteva dietro fatti da lui e da altri medici osservati nel regno di Napoli concorrere in quest'opinione dell' indicato antagonismo. Avvertiva però essere un fatto che in alcuni luoghi umidi avvallati, d'aria stagnante e non soggetti a variazioni istantanee atmosferiche i tisici vi si trovano meglio. Quindi conchiudeva piuttosto che all'antagonismo potersi riportare ciò alla tranquillità dell'atmosfera o ad altre cagioni; domanda raccolta di nuovi fatti prima di formare una spiegazione. — Il cav. *Bufalini* diceva dover esser opera del Congresso la raccolta di questi fatti; che forse tale contraddizione dipende da ciò che ove le condizioni che producono le febbri sono gravi per cui degenerano in perniciose valgono ad impedire lo sviluppo della tubercolosi, e non già quando tali non sono. Crede questa essere la direzione da darsi a tali studi. Ricavando poi dalla fisiologia argomenti congetturali fa notare esservi grande differenza nella costituzione organica degli individui che vanno soggetti alle febbri e da quelli che soggiaciono alla tubercolosi od alle scrofole. Sulla qual differenza trova argomento per avvalorare il dominio della febbre o quello delle scrofole; poichè i scrofolosi hanno un abito linfatico con predominio del sistema cellulare ed esuberanza di principii albuminosi in tutte le morbose produzioni; nell'abito venoso di chi vive nelle paludi altre malattie si generano ed in queste non prevale come nelle prime l'albumina. Nei paesi ove si trovano

e febbri e scrofole trovasi un misto di costituzione linfatica e venosa che ne dà sufficiente ragione. Mostra convenienza di confermare queste congetture cogli studi e ricerche di molti dotti onde stabilire una legge immutabile che sarebbe uno de' più grandi benefizi che i Congressi potessero arrecare alla scienza ed all'umanità.

18 *settembre.*

La discussione che ebbe luogo nella Sezione intorno al preteso antagonismo che vi sia tra le malattie miasmatiche e la scrofola e la tubercolosi, avendo fatto dimostro il necessario ed indispensabile accordo di numerose osservazioni e dati statistici, formati sopra una scala piuttosto estesa di circostanze di tempo, di luoghi, e di individui, si pensò non si potesse meglio conseguire il risultato scientifico al quale si tende, che coll' istituire nelle capitali dei regni e nei capi luoghi delle provincie italiane dei centri di relazione permanenti a guisa di Comitati ai quali riferissero i Medici che si trovano nelle opportunità di studiare praticamente la controversia. Laonde la Presidenza anche assecondando il voto dell'Assemblea, designa quali Commissioni speciali permanenti nelle varie città Italiane i seguenti nomi: cav. *De-Renzi* e prof. *Dorotea* a Napoli: prof. *Folchi* e barone *Beaufort* a Roma: dottori *Secondi* e *Namias* a Venezia: prof. *Giacomini* e dott. *Mugna* a Padova: prof. *Puglia*, *Grimelli* e *Tosi* a Modena: *Breventani* e *Medici* a Bologna: *Bosi* a Ferrara: dottori *Calderini* e *Strambio* a Milano: *Sachero* e cav. *De-Rolandis* a Torino: prof. *Bò* e *Pescetto* a Genova: cav. *Bufalini*, *Centofanti*, *Salvagnoli* e *Turchetti* in Toscana: cav. *Tommasini* e *Riboli* a Parma: cav. *Speranza*, *Delchiappa* e *Platner* a Pavia: *Crispo* e *Manichedda* a Sassari: *Lurati* a Lugano.

Dopo ciò si legge una nota trasmessa alla Presidenza firmata da vari membri della Sezione.

Essa è la seguente:

La diversità e moltiplicità delle Farmacopee e dei pesi e misure medicinali in Italia sono cagioni di frequenti disordini e difficoltà nel pratico esercizio della Medicina. Ed invero è noto ad ognuno come le preparazioni farmaceutiche non solo acquistano efficacia diversa secondo il metodo col quale sono preparate, ma eziandio come possono assu-

mere proprietà e spiegare azioni affatto differenti. Ed è pure noto in quanto imbarazzo sia condotto il Medico pratico dalla accennata diversità dei pesi e delle misure che specialmente nel centro d' Italia s' incontra a brevi distanze. Li sottoscritti trovano quindi conveniente di additare siffatti disordini invitando i Medici e Chimici qui convenuti a consigliare i mezzi più opportuni onde procacciare la necessaria uniformità delle Farmacopee e dei pesi e misure medicinali in Italia.

Genova il 18 settembre 1846.

Firme — *D. Calderini*, *D. Farini*, cav. *Salvatore De-Renzi*, *P. Berruti*, dott. *Demaria*, cav. *P. Rossi*, *P. Vannoni*, *D. Secondi*, cav. *Bertini*, *D. Salvagnoli*, dottor *Turchetti*, dottor *Polto*.

Il dottor *Finella* si fa a leggere sull'utilità della corrente galvanica continua nell'amaurosi, appoggia con ulteriori osservazioni quelle già comunicate in Milano ed in Napoli, e indica i felici risultati che ottenne dalla stessa pratica in alcuni casi di sordità. Egli si servì della pila di *Daniel* ponendo il zinco alla congiuntiva, il rame alla lingua nelle amaurosi, e nella cofosi dirigendo la corrente sulla membrana del timpano.

In seguito il dottor *Leone* si porse la mercè di numerosissimi fatti raccolti nella Clinica da lui diretta nello spedale di Vercelli ad infermare la franca asserzione di quelli che credono alla perentoria azione febbrifuga dell'acido arsenioso.

Il dottor *Ferrario* stava in pronto per leggere il risultato delle sperienze della Commissione dell'Accademia Fisico-Medico-Statistica di Milano, dirette a stabilire l'azione della galvanopuntura sulle arterie aneurismatiche; ma sorti parecchi membri a dire che un tal tema venne già portato al banco della Sezione Chirurgica, che anzi una Commissione appositamente eletta stava fra giorni a ripetere gli opportuni cimenti, si devenne a conclusione che una Commissione eletta nel seno di questa Assemblea si riunisse con quella per riferire poi ai Medici al tempo opportuno.

Messo a discussione il tema della pellagra, parlava primo il dottor *Farini* e diceva: che nella Romagna Pontificia si osserva questo malore il quale trovasi in notabile aumento; domina sui colli di mediocre elevatezza e ne son liberi gli altri monti non che le pianure dove la miseria degli abitanti è maggiore, assale i coloni e i fabbricatori di mattoni;

esclude come causa unica il gran turco; ha trovato utile il vitto animale, i bagni semplici, la china, la quale non unisce al latte ma agli acidi vegetabili e crede l'essenza del male consista in una alterazione del sangue. — Queste Osservazioni sono confermate dal cav. *Bufalini* il quale dice avere per primo osservati i primi casi presentatisi nel Cesenate nel principio di sua carriera medica e che prima non se ne erano veduti; alle cose dette aggiunge che Egli si è trovato bene dall'uso dei marziali, solo però nei primordi dell'affezione. Notava pure che ivi gl' individui che ne soccombevano piuttostochè per alterazioni intellettuali finivano colla cacchessia e colla tabe. — Il prof. *Botto* parlava della contagiosità della pellagra che egli sospettava per aver veduto la pellagra essersi diffusa in quella parte del Piemonte che per lungo tratto confina colla Lombardia ove prima esisteva, non essendovi insorte altre cagioni a cui attribuirsi; per l'analogia che mostra colle malattie in cui esiste un processo morboso alla cute ove là avvi pure il più spesso un fomite contagioso, quindi crede che nel Piemonte sia sviluppata pel contagio importatovi dalla Lombardia, e che anche nella Lombardia sia incominciata per contagio esistendo ivi anche prima della sua comparsa tutte quelle cause esteriori colle quali potrebber credersi collegata. — Il prof. *Cipriani* soggiungeva non doversi attendere all'analogia quando si hanno fatti che distruggono quelle induzioni; porta l'osservazione di molti anni e di pellagrosi stati in mezzo a molti altri malati e negli Spedali e nelle loro famiglie e mai si è trasmesso ad altri la malattia; quindi conchiudeva doversi rifiutare l'opinione che la pellagra sia contagiosa.

19 *settembre.*

Si legge una lettera del prof. *Taddei*, Presidente della Sezione di Chimica in cui invita il nostro Preside a devenire ad una Commissione di membri della Sezione di Medicina, onde uniti ad altri anche di altre Sezioni che trattano di materie correlative si avvisi al modo il più acconcio di promuovere una farmacopea uniforme in tutta la penisola.

Si notifica che la Commissione Bolognese-Romagnola per tener dietro alle osservazioni della pellagra è designata nelle persone dei dottori *Comelli*, *Belletti*, *Daveri*, *Benfenati*, *Paolini*, *Grillenzoni*, *Bosi*,

Ottaviani, *Baruffi*, *Versari*, *Olivi*, *Novi*, *Cerresi*, *Bilancioni*, *Toschi*, *Meli*, *Lazzarini*, *Sgarzi*, e *Biagi*.

Quella per la Toscana cav. *Bufalini*, prof. *Cipriani*, *Centofanti*, *Luciani*, *Cioni* e *Turchetti*.

Quella del Piemonte, sullo stesso tema, cav. *Trompeo*, Presidente, e professori *Sachero*, *Berruti*, *Demaria* e *Gatta*, la quale comunicherà con quella già da due anni stabilita e permanente in Milano.

Viene indi notificato come alla Commissione chirurgica chiamata a ripetere le sperienze della galvanopuntura sulle arterie, vennero aggiunti i signori *P. Taddei*, *Asson*, *Tavella*, *Nardo* e *Finella* col fine anche ove occorra di conoscere non solo i risultati di quelle, ma ancora quelli avuti dell'Accademia Fisico-medico-statistica di Milano, già stati annunziati alla Sezione dal dottor *Ferrario*.

Vien indi letto il processo verbale ed approvato. Udito poscia dal dottor *Salvagnoli*, un reclamo sottoscritto da vari membri della Sezione, perchè negli atti del VII Congresso Italiano non abbiano veduto la luce i rapporti sugli Ospedali della città che lo accolse, e sentite le giustificazioni del cav. *De Renzi* che dichiarava che i rapporti non furono destinati dalla Commissione per gli Atti, perchè si credè che non interessassero la scienza e che non fossero argomenti per essi, nei quali il Regolamento vuole che sia inserito solo che è relativo alla scienza medesima e le repliche che su tale riguardo si pronunciarono dal *Salvagnoli*, *Turchetti*, *Calderini*, *Silvano* e Presidente.

Il dottor *Silvano* narrava alcuni fatti comprovanti la fallacia della voce istintiva in infermi di affezioni gastro-entero-epatiche per le quali sono spinti a desiderare le bevande spiritose, al contrario dei pneumonici che il secondare alcuna volta, egli dice, questo istesso istintivo desiderio riesce proficuo.

Passati quindi a rassegna i due primi temi che si erano proposti a Lucca, e che infino ad ora non vennero nei successivi Congressi mandati a discussione, il Presidente annunzia come rispetto al 1.° egli tenga in pronto un lavoro, che per economia di tempo trasmette al dottor *Farini* incaricandolo di riferirne in Seduta; e sul 2.° aver pure recentemente mandata alle stampe in Venezia una Memoria che presenterà.

Messa a discussione la Memoria sull'uso della corrente galvanica nell'amaurosi e cofosi notava il dottor *Peluzo* non potersi comprendere come sia tollerabile l'azione sul bulbo occulare della corrente smossa dalle pile alla Daniel ed alla Bunsen ove l'azione fisico-chimica decomponente è assai considerabile mentre posta sulla cute l'arrossa e l'infiamma. — Notavano altri essere quelle storie mancanti di dati per stabilire la condizione essenziale della malattia. — Rispondeva il dott. *Finella* essere quei fatti indubitati e che le storie più distesamente saranno redatte, il che ora non ha fatto per non stancare l'attenzione dell'assemblea, quando verranno stampate. — Venne proposto dal *D. Longhi* di esperimentare questa cura in un amaurotico che egli conosceva ed il Presidente nominava all'uopo una Commissione.

Il dottor *Lurati* avvertiva che i medici che si occuperanno degli studi della tisi e delle febbri intermittenti vogliano avere speciale attenzione alle circostanze meteorologiche.

21 *settembre.*

Il dottor *Orsini* con lettera indiritta al Presidente domanda una Commissione per esaminare un letto inventato da certo signor *Molinari*, letto che si presterebbe col ministero anche di una sola persona a tutti i servizi materiali e curativi degli infermi.

Una lettera del prof. *G. Grimelli* di Modena invita la Sezione a manifestare, se mai alcuno di essi abbia osservato nel corso del vaiuolo o umano o vaccino la linfa gemente da picciol tratto di cute, comunque escoriata o esulcerata, abbastanza efficace per agire quale virus vaiuoloso, suscitando in via d'inoculazione la relativa pustula. Tale foggia di osservazione, egli si esprime, che condurrebbe alle più interessanti applicazioni di dottrina e di pratica inoculatoria, gli è occorso dietro particolari fatti di raggiungerla, come ha notato in un recente opuscolo alla Sezione medesima inoltrato.

Il dott. *Ansaldo* fa la seguente dimanda: Essendo della più alta importanza l'accertare con argomenti positivi la contagiosità della pustola maligna proposta qual mezzo preservativo dalla peste, il dottor *Ansaldo* esprime il vivo desiderio che venga eretta una Commissione all'oggetto di eseguire alcuni esperimenti sulla inoculazione della mede-

sima nel seguente modo: 1.° Innestare negli animali domestici, e di preferenza in qualche bovino il pus cavato dalla pustola maligna, nata in coloro i quali sotto speciali condizioni toccano alcune parti, o le spoglie soltanto di animali affetti o morti di tifo carboncolare. 2.° Procurare che il pus a ciò destinato venga somministrato da più individui, e raccolto nei vari periodi della malattia, non disturbata quando ciò sia possibile, nè interrotta da cura veruna. 3.° Ripetere più volte l'esperimento, e tener conto rigoroso di tutti i cambiamenti e di tutti i fenomeni così locali che generali che ne nascessero. 4.° Riferire al venturo Congresso gli ottenuti risultamenti.

Il dottor *Robert* medico da oltre trent'anni del Lazzaretto di Marsiglia, rassegna un Quadro statistico cronologico della peste e febbre gialla dal 1720 a tutto il 1845. La sua comunicazione è stata ricevuta con pieno soddisfacimento, dacchè egli stesso che fu testimonio sul luogo di ben quattro importazioni del flagello orientale negli anni 1819, 1825, 1837, e 1845 potrà senza fallo somministrare materiali di un peso positivo alla Commissione che sta attivando la sua relazione sul l'argomento.

Il dottor *Riboli* incaricato dal dottor *Miraglia* di Napoli di leggere la sua Memoria intorno ad una migliore classazione delle malattie mentali, lettura che ieri venne sospesa per difetto di tempo, riducendo a sommi capi il lavoro dell'Autore, e termina coll' invocare una Commissione composta di Medici Frenologi specialmente, non esclusi però i Professori d'anatomia umana e comparata, ed i Fisiologi, che pronunzino sui seguenti quesiti: 1.° Se la classificazione del *Miraglia* delle alienazioni, fondata su principii frenologici, e sullo stato e grado delle lesioni degli organi cerebrali possa essere di norma per una classificazione uniforme: 2.° se la statistica delle affezioni mentali che il *Miraglia* propone sul paragone dello stato del turbamento delle facoltà col grado apparente dello sviluppo degli organi del cervello, e coadiuvata dalla sua classificazione della follia possa egualmente servire di norma per una struttura uniforme. Il Presidente si riserva di pronunciare sulla invocata Commissione all'adunanza seguente.

Il dottor *Lavagna* fa leggere da uno dei Segretari un suo lavoro sulle malattie ereditarie ove mostra essere queste moltissime e più assai di quello che comunemente si ritiene, quindi raccomanda le cure igieniche per ripararvi.

Finalmente si sentono 1.° il rapporto della Commissione sul letto del conte *Morello,* rapporto che fa onore all' inventore, il quale come ivi sta scritto arricchì la scienza di un mezzo non che desiderato, indispensabilissimo. 2.° Il rapporto della stessa Commissione sui pezzi anatomici del signor *Dop*, onde vien fatto palese il merito dell' inventore di tale pratica, merito però che alla stessa Commissione parebbe superiore qualora i pezzi che si dicono preparati da 10 a 12 anni si prestassero in effetto a far fede per documenti autentici e irrecusabili.

Il prof. *Botto* si faceva di nuovo a sostenere la contagiosità della pellagra mostrando coll'autorità di *Frank*, *Alibert* e *Sprengel* avere essa molti tratti d'analogia colla lebbra per la quale si sono avute le stesse quistioni di contagiosità ora risolute per l'affermativa; dice che non è raro il caso di comunicazione e se lo sembra bisogna riflettere essere necessario molto tempo alla pellagra per errompere alla cute, che non si può intendere, esclusa la contagiosità, come un solo individuo in una famiglia ne sia affetto essendo tutti sottoposti all'azione delle stesse cause circumambienti, per cui conclude non potersi assolutamente dimostrare falsa questa idea che egli crede avere buone ragioni per sostenere: — Il *Cipriani* nega la somiglianza di forma ammessa dal *Botto* fra la pellagra e la lebbra, dice di non avere mai verificato casi di comunicazione, per cui gli sembra questa una idea gratuita ed inammissibile.

22 *settembre.*

Sono nominate le commissioni che seguono: La 1.ª per ripetere le sperienze sul pus della pustula maligna invocata dal dottor *Ansaldo* composta dai signori *Bò*, *Parodi*, *Remorino*, *Diana*, *Ansaldo* e *Massa* Regio Veterinario, i quali daranno al futuro Congresso i risultati ottenuti per loro durante l'anno: la 2.ª per esaminare le Statistiche del *Miraglia*, nelle persone dei signori *Panizza* Pres., *Fossati*, *Berruti*, *Asson*, *Tomati*, *Corticelli*, *Durante*, *Torre*, *Cerioli*, *Farini*, *Riboli*, *Verdona* *Tagliaferro.*

Il conte *Sanseverino* fa la descrizione di un Istituto eretto dal dott. *Guggenbukl* nella Svizzera posto in alta ed eccellente posizione per la cura dei Cretini. Narra come oltre la igiene e la salubrità del locale

per la cura usasi l'olio di fegato di merluzzo, l' idroiodato di ferro, la china, le acque marziali, la corrente elettrica, la ginnastica e la musica; quando la cura fisica ha cominciato a portare buoni effetti allora viene a poco a poco associata la cura morale. Fa voti l'Autore perchè si diffonda ovunque è necessario tale instituzione e che i medici fra loro e al dottor *Guggenbukl* voglian comunicare i loro studi fatti sul cretinismo e sulla malattia assai affine la rachitide.

In seguito è ammesso al banco delle letture Il dottor *Ercoliani* dal quale l'uditorio sente il rapporto della Commissione sull'Albergo de' poveri. Tale rapporto onorevolissimo per la vera filantropica carità dei Genovesi ha riscosso gli applausi dell'assemblea.

Il dottor *Zenone* lesse sopra un caso di ipocondriasi intermittente che assalì un medico, che fece tregua per un anno e che si riaffacciò e che per un colpo d'apoplessia venne a morte l' infermo.

Il dottor *Mazzini* legge una Memoria redatta da esso e dal dottor *Questa*. — *Cenni sulla tisi e sulla lebbra della provincia di Chiavari:* Fan sapere vedersi ora la tisi in Chiavari dopo che sono state prosciugate certe paludi le quali mantenevano le febbri periodiche. Annoverano quindi essere causa della tisi le variazioni atmosferiche e lo stare in luoghi bassi, chiusi, mal aerati. I lavoratori quasi tutti delle cave di lavagna soggiaciono ad una varietà di tisi detta *Male di Chiapparolo* prodotta dall' inspirazione di quel pulviscolo per cui non oltrepassano i 50 anni; l'autopsia fa scuoprire depositi grigiastri di materia *ardesiaca* nelle cellule pulmonali. — Rispetto alla lebbra riferiscono che sono più di 70 anni che comparve la prima volta nella borgata delle Saline; che 20 furono i casi verificati, 5 donne soltanto, non fanciulli, non vecchi; che è di lunga durata, fina a 15 e 16 anni, e termina colla morte; che in quanto alla forma è la tubercolare; che in Soglio è minor tempo che si è presentata e fino ad ora ha dominato solo in tre famiglie e undici individui ne sono stati affetti; che il volgo, ove regna, la tiene contagiosa, non così la pensano questi autori; infine che ad essi sembra più provato la trasmissione ereditaria non direttamente dai genitori ai figli, ma dagli avi ai nipoti lasciando immune la generazione intermedia.

23 *settembre.*

Il Vice-Presidente cav. *De-Renzi* legge l'applaudita sua relazione sugli Ospedali Civili di questa città, cui tenne dietro il rapporto della Commissione sul premio della lebbra, letto dal dottor *Polto* a nome del Relatore, in cui dichiarandosi che l'unica Memoria pervenuta legalmente al concorso non essendo stata giudicata meritevole del premio proposto, nè la seconda che sebbene fuori del tempo prefisso rassegnata, pure venne dalla stessa Commissione esaminata, si notifica che in conseguenza di tale determinazione, il cav. dottor *Trompeo,* delegato dal personaggio fondatore del premio, nella fiducia di veder meglio trattato tal quesito sì importante, particolarmente per la Liguria e la Contea di Nizza, rimandava al futuro Congresso di Venezia l'aggiudicazione del medesimo premio alle stesse condizioni e norme stabilite.

Dopo ciò il dottor *Farini* il quale si ebbe l'incarico di riferire sulla Memoria del Presidente per lui presentata in ordine al 1.° quesito proposto a Lucca intorno alla scrofola, ne dà un conciso ma dettagliato riassunto in cui espone far consistere secondo il cav. *Speranza* la scrofola in un alterato processo di assimilazione organica per cui negli infermi di essa trovasi marcata deficienza di forza vitale e la natura si mostrerebbe un po' debole nella composizione e somministrazione dei suoi materiali; la cura sarebbe la pulizia del corpo, il moto, la ginnastica, lauta dieta animale, l'uso del buon vino ecc. ed anche del ferro.

Il dottor *Dubini* lesse una nota nella quale, per mezzo di appositi esperimenti fatti sui cani e sui conigli, trovasi verificata, a non più dubitarne, la così detta locomozione del pulmone.

Prova cioè che nella inspirazione il polmone oltre all'espandersi, si porta dall'alto al basso strisciando senza strepito sulla pleura costale, mentre che nella espirazione, lo stesso viscere ascende contraendosi e strisciando di nuovo, ma ancora senza alcun rumore, sulla interna parete del petto.

Ciò posto e stabilito, si fa egli a domandare, come mai potremo ora spiegare il seguente fenomeno patologico, da ogni medico ascoltatore notato con sorpresa; che cioè, mentre nella inspirazione il polmone discende, lo scricchiolìo di soffregamento pare che ascenda, a quanto almeno ne giudica l'orecchio; e viceversa nella espirazione.

Una tale osservazione patologica, che pure è costante, starebbe in opposizione con quanto gli esperimenti hanno deposto nello stato fisiologico circa alla locomozione del polmone,

A spiegazione di tale fenomeno, propone il dottor *Dubini* una sua idea, la quale, come egli dice, se non può tener luogo di prova sperimentale, che in tal caso non è a sperare praticabile, varrà almeno a far paga una curiosità scientifica con una plausibile spiegazione.

Egli dimostra che, supponendo diviso in due il rumore di soffregamento, se ne potrebbe concedere l'una parte alla pleura costale, e l'altra alla polmonale. E siccome il rumore proprio della pleura costale è il più vicino al nostro orecchio, egli solo viene sentito dall'orecchio, e si appalesa ascendente nella inspirazione perchè appunto opposto a quello del polmone, il quale in questo atto del respiro discende sfregando sulla pleura parietale del petto.

Queste esperienze tendenti a rischiarare un punto importante di fisiologia, e che sono necessarie a conoscersi dal medico stetoscopista, vennero ben accolte dall'assemblea e fecero nascere in molti il desiderio di vederle verificate sugli animali.

Il dottor *Dubini* in seguito si fece a rispondere verbalmente al quesito di Napoli intorno ai segni stetoscopici onde diagnosticare il primo comparire dei tubercoli pulmonali e sul valore del rumore di espirazione. Di questa comunicazione ne sarà riferito nel prossimo fascicolo.

Da ultimo il prof. *Pinali* parla dei riguardi che si debbono avere nell'eseguire la vaccinazione.

24 *settembre.*

Il dottor *Longhi* con lettera significa che la Commissione deputata per esaminare quale sarebbe l'esito delle applicazioni dell'elettricità dal dottor *Finella*, proposte nella cura dell'amaurosi e della sordità, ha cominciato i suoi lavori sopra quattro ammalati. Osserva però che siccome le cure dovranno continuarsi anche dopo la chiusura del Congresso, così propone di unire alla già nominata Commissione alcuni Medici Genovesi, i quali continuino in seguito le esperienze nel modo indicato dal dottor *Finella* e riferiscano al Congresso di Venezia l'esito ottenuto. — Venne soddisfatta la dimanda del *Longhi* coll'aggiunta a

questa Commissione dei signori dottori *Rolando, Arata*, *Marinetti* e *Denegri*.

Il dottor *Asson* riferiva di un caso d' impedita loquela per vizio organico cerebrale. — Il dottor *Massone* altro di profonde alterazioni cerebrali congiunte a sussistenza di vita intellettuale e fisica; e l'Avv. *Perifano* di un caso spettante alla Medicina forense.

Il Bar. *Beaufort* in brevi parole espone i vantaggi dell'apparecchio inventato dal signor *Molinari* per mutare e servire i giacenti a letto.

Messo in discussione il Quesito sulla scrofola, il cav. *Bufalini* dichiarava essere la dottrina professata dal Presidente da lui già per lo addietro stata emmessa, ma sulla quale non poteva più convenire. Diceva doversi distinguere la diatesi scrofolosa dalla malattia, che un difetto di azione nel principio assimilativo non bastava a dare idea intorno alla costituzione scrofolosa, nè a presentare sufficiente fondamento per istabilire un metodo preservativo di cura. Ora Egli vede nella costituzione organica che predispone alle scrofole non esservi deficienza di principii riparatori ma sibbene defficienza o meglio insufficienza di quella formazione organica che è sotto l' influenza della funzione respiratoria; l'attenzione e l'esame sono da rivolgersi non alla nutrizione, ma ad una migliore e più alta riparazione dei principii ossiginati. A questa dottrina è condotto dal vedere l'eccedenza dell'albumina nelle malattie degli scrofolosi, la tendenza in essi alle formazioni organiche, alla pseudo-morfosi ed alla elmintiasi, ove la materia organica trovasi in esuberanza. E per analogia osserva che il difetto della evoluzione organica e della assimilazione si trova in costituzioni diverse da quella che predispone alla scrofola, come l'abito nervoso e il linfatico, senza però ch'essi nelle loro affezioni dei ganglii linfatici rivestano i caratteri onde van distinte le vere affezioni scrofolose. L'albumina, primordiale elemento di tutte le formazioni organiche riparatrici, come appare dalle cicatrizzazioni, prevalendo nei disposti alle scrofole, se gli abiti scrofolosi si prestano ad una sopraformazione egli è che nel loro sangue non esiste un elemento più nobile ed elaborato. La diatesi albuminosa è quindi la diatesi degli individui ed abiti di corpo disposti alle scrofole, e consiste in una ultraefficacia della prima formazione organica più del dovere prolungata, mancando quella successiva evoluzione che dipende dal processo respiratorio e costituisce

una buona ematosi. Le analisi chimiche del sangue degli scrofolosi, se fossero più esatte e moltiplicate, chiarendo in modo preciso le sue alterazioni, confermerebbero questa dottrina che pone in essi la disposizione e facilità alla scrofola.

Poste queste idee, è facile dedurne un metodo razionale di cura, la quale sarà rivolta non ad accrescere la materia della nutrizione, ma in senso contrario, porgendo agli scrofolosi vitto scarso, di qualità che più si presti a formare una buona ematosi, allo sviluppo a producimento di maggior quantità di fibrina e quindi di tessuti muscolari, poco vitto animale, esercizi ginnastici, l'abitare nelle spiagge marine, l'aria aperta della campagna; disposizioni che sono consigliate e confermate dalla clinica esperienza per la cura preservativa delle scrofole, prescindendo dalle viste della chimica organica.

Formola del Quesito proposto dal cav. Bufalini *a proposito dell'antagonismo tra la tisi e le febbri intermittenti.*

Posto che si è presunto esistere un antagonismo fra le febbri intermittenti e le scrofole, ed alcuni notarono già il contrario, ed altri avvertirono che solo fra le vere febbri intermittenti miasmatiche e le scrofole osservasi l'antagonismo suddetto, si propone di ricercare, se questo, anzichè alla causa speciale delle febbri stesse e ad alcuna particolare morbosità delle scrofole si dovesse riferire all'originaria costituzione degl' individui sviluppatasi diversamente nei diversi luoghi, ove regnano le febbri intermittenti, e così fosse agevole il comprendere come talora le scrofole dominassero insieme colle febbri predette in alcuni luoghi, e talora invece ove regnano le febbri medesime, ivi le scrofole intervenissero assai rare.

Nel tener conto adunque dei fatti relativi al presunto antagonismo sopraddetto, vuolsi di necessità tener conto ancora dell'originaria costituzione dei medesimi, quale è prevalente nella maggior parte di essi.

25 *settembre.*

Si notifica come al signor *Torre* vennero consegnate per averne poi relazione le due Memorie che seguono: 1.ª *Sulla robustezza e sempli-*

plicità clinica, di anonimo: 2.ª *Sulla origine dell'elettricità degli animali*, del dottor *Vincenzo Maria Stasi* di Napoli.

Passatosi poscia all'ordine del giorno, il prof. *Bo*, Relatore della Commissione sulla peste, legge il rapporto dalla medesima formulato, le cui finali conclusioni sono le seguenti: 1.° Il contagio della peste bubonica orientale è una quistione risoluta affermativamente. 2.° La peste è trasmissibile e può essere trasportata anche a grandi distanze dai luoghi che ne sono primitivamente infetti conservando sempre identità di forma e di essenza. 3.° La peste è trasmissibile per mezzo degli ammalati, e per i fatti che possediamo anche per mezzo degli oggetti che diconsi suscettivi. 4.° La trasmissione della peste per mezzo delle emanazioni della persona infetta, capaci di diffondersi a qualche distanza dall'ammalato è una maniera di contatto immediato. 5.° La peste si trasmette non solo quando regna epidemica, ma anche quando conserva un andamento sporadico. 6.° Non è definito il tempo in cui gli oggetti chiamati suscettivi possono conservare la proprietà di trasmettere la peste se siano sottratti all' influenza e contatto dell'aria. 7.° Non si hanno ancora bastanti fatti per determinare in modo assoluto la durata dello stadio d' incubazione della peste. La Commissione, ponderate le osservazioni in proposito, crede almeno approssimativamente possa limitarsi a 14 giorni. 8.° Le patenti di Sanità sono distinte in patente *netta*, *sospetta* e *brutta*. Le patenti d'osservazione *di rigore* e d'osservazione *semplice* vengono considerate siccome inutili e dannose al commercio. 9.° Non si ha a tener conto della patente netta del Levante e particolarmente dell' Egitto e della Siria, finchè le istituzioni Sanitarie colà stabilite non abbiano messo più ferme radici e distrutti i pregiudizi che in Oriente ancora si oppongono ad ogni miglior ordinamento d' Igiene pubblica, e non sia trascorso almeno un decennio di perfetto silenzio della peste sia epidemica, sia sporadica in quelle contrade. 10.° Lo spoglio dei quarantenanti al principio della quarantena è considerata una misura utile ad introdursi nella pratica sanitaria. 11.° Quando si avverino le condizioni indicate nel rapporto si possono contare come giorni di quarantena quelli impiegati nella traversata. 12.° Non si hanno ancora sufficienti prove per ammettere la facoltà disinfettante dal calorico elevato ad un'alta temperatura. 13.° Gli spurghi delle merci ed oggetti suscettivi come sono praticati attualmente nei lazzaretti

d' Europa, guarentiscono sufficientemente la salute pubblica dai pericoli della trasmissione della peste. 14.° Si ravvisano urgenti alcune riforme da addottarsi generalmente per migliorare le attuali condizioni di pulizia interna dei lazzaretti. — Questo rapporto è stato approvato e firmato dai seguenti membri della Commissione: cav. *De-Renzi* Presid. *Salvagnoli*, *Bertini*, *Trompeo*, *Giustiniani*, *De Beaufort*, *Catturani*, *Pescetto*, *Sachero*, *Calderini*, *Torre*, *Berruti*, *Dubini*, *Corticelli*, e *Bo* relatore.

Il dottor *Farini* facevasi a dichiarare non avere firmato questo rapporto perchè non poteva convenire nel maggior numero delle massime stabilite dalla Commissione avendo esso diversi principii ed idee fondamentali sull'argomento della peste e di tutte le malattie popolari in generale, credendo egli alla genesi spontanea dei contagi, ed opinando che nella produzione e diffusione delle malattie popolari vi avessero principal parte le grandi influenze comuni e la minor vi avesse il contagio, quindi non tanto il temeva quanto si voleva e non conveniva nelle regole quarantenarie proposte. Proponeva quindi prima di riconfermare con poche modificazioni le antiche massime con quest'atto solenne si facessero nuovi studi ed osservazioni, e che una Commissione permanente a questo fine istituita riferisce al Congresso di Venezia il risultato di tali studi. — Il prof. *Parodi*, altro della Commissione, dissentiva intorno alla durata del periodo d'incubazione del contagio pestilenziale volendo, come mostrano alcuni fatti quantunque eccezionali, che si portasse a 17 giorni. — Il cav. *Griffa* si faceva a distinguere i contagi in volatili e fissi, diceva essere possibile la genesi spontanea dei primi, mai ammissibile quella dei fissi; a questi appartenere il contagio della peste bubbonica, non potersi senza i fatti più chiari e palpabili negare la contagiosità della peste come sola causa della trasmissione.

26 *settembre.*

Leggesi una lettera del prof. *Platner* già partito da Genova nella quale dice che gli sembra che il tempo dell' incubazione della peste sia stato esteso dalla Commissione più di quello che conviene essendosi dato troppo valore alle osservazioni di *Boulard*; che non è ragionevole

l'ammettere che un principio morbifero così dissafine all'organismo possa stare latente per 10, 11 ed anche 14 giorni, non essendo tale l'incubazione di altre malattie pestilenziali non più micidiali della peste, com'è il choléra. — Il prof. *Bufalini* rifletteva che nella discrepanza delle idee ammesse, tutti concordavano nella necessità di tornare a nuovi studi ed osservazioni, cosa comandata dalla scienza e dalla Società, onde questa sia bastantemente diffesa dall'invasione de' morbi pestilenziali e possa sacrificare il meno possibile i suoi interessi di commercio di relazione ecc. La Società vedendo ad onta delle discipline sanitarie diffondersi talvolta nel suo seno morbi popolari, ne chiede la ragione; e cioè se in quelle discipline vi sono diffetti o se sono fondate su falsi ed erronei principii, e teme meno un pericolo remoto che il danno individuale, le vessazioni personali, gli svantaggi commerciali, quindi la scienza deve rispondere come possa meglio conciliarsi la tutela della pubblica salute coi bisogni e cogli interessi commerciali delle varie nazioni. Conoscendo il cav. *Bufalini* non poter essere opera questa che di molti, continuata per lungo tempo, appoggia la proposta della Commissione domandata dal dottor *Farini*, la quale ogni anno riferisca al Congresso il risultato de' suoi studi. — Sorgeva il prof. *Botto* e rammentava le distinzioni fatte delle malattie pestilenziali di indigene ed esotiche od originarie dell'Africa e dell'Asia e queste in quelle che si naturalizzarono fra noi e in quelle che no, fra le quali la peste, e come ne venisse perciò l'instituzione delle quarantene, e come queste rilevarono potersi trasmettere tali morbi per contatto immediato dei malati, per le loro esalazioni, e per contatto mediato, da cui le discipline sanitarie. Ora si potrà dire, essere conveniente modificare queste discipline, ma non si potranno negare i principii fondamentali da cui si diparte l'instituzione di quelle discipline stesse, perchè poggiate su' fatti. Tutti ammettono che la predisposizione è causa efficacissima della diffusione delle malattie contagiose, ma anche senza questa si trasmettono e si estendono. Aggiunge che venne già riconosciuta la genesi spontanea dei contagi che può essere propria al tifico e di altri ma non egualmente di tutti fra quali sono i contagi di origine esotica come la peste. Considerando quindi particolarmente la peste e le quarantene dal lato pratico osserva essere triplice questa quistione: cioè se è contagiosa; se importabile; quale il periodo d'incubazione. Le testimonianze sto-

riche ne attestano indubitatamente la contagiosità, e fatti de' dì nostri la comunicazione dai malati ai sani nei lazzaretti, nè più oltre diffusa per cagione dell' isolamento, per cui la peste è contagiosa e importabile. In quanto al periodo d' incubazione dice che non avendo fatti certi e costanti per derivarne una regola conviene guidarsi coll'analogia, ma non essendo stabilita nemmeno per gli altri contagi la durata della delitescenza ne avviene che non si possa stabilire un limite all' indicato periodo neanche per la peste; chè essendo necessario che il medico su ciò si pronunzi egli lo porterebbe fino ai 20 giorni almeno quando sieno osservate nei lazzaretti le opportune regole e discipline sanitarie e per gl' individui e per gli oggetti. Crede che abbisognino nuovi studi per comprendere fin dove è dato l'arduo soggetto della etiologia dei morbi popolari. — Replica il relatore prof. *Bo*. Osserva che ammessa pure la genesi spontanea dei contagi non gli pareva che questo principio infirmasse le conclusioni della Commissione, la quale voleva solo stabilir regole per premunirsi dalla diffusione del contagio svolto che si fosse; trova utile la proposta del dottor *Farini*, ma notava che esistono fatti non dubbiosi ne' pochi di peste importata dai luoghi ove è indigena, che si hanno esempi che mostrano come negli ultimi 300 anni lo spoglio degli individui, lo spurgo delle merci abbiano sempre limitato entro i lazzaretti la peste importata. In quanto all'obiezione del prof. *Parodi* sui fatti riportati d' incubazione durata fino ai 17 giorni, dice essere stati questi messi in dubbio da quelli stessi che li osservarono per cui la Commissione li ha valutati come dubbi e non come eccezionali. — Il Principe di Canino diceva dissentire dal più dei medici dell'assemblea e raccomandava l' instituzione della Commissione permanente. — Il cav. *De-Renzi* diceva che la Commissione aveva creduto che nel frattanto che si continuano gli studi sulla peste dovesse Essa rispondere ai quesiti indirizzati dalla Società, e lasciata la questione della genesi spontanea de' contagi e ritenuto il fatto della contagiosità della peste, dovesse esaminare più specialmente il modo di trasmissibilità del contagio pestilenziale ed il tempo che può durare quella trasmissibilità. Appoggia le ragioni di *Bo* in replica all'obiezione del prof. *Parodi*; ed a quella del prof. *Botto* che vorrebbe s'estendesse a 20 giorni per l'analogia di altre malattie contagiose, dicendo che l'analogia non deve valere quando non vi sono fatti, mentre tanti se ne hanno,

che mostrano estendersi fino a questo punto. Termina col ripetere che conviene di certo nuovamente studiare, ma che non bisogna dimenticare o disconoscere il passato. — Da ultimo tornava a parlare il cav. *Bufalini* e dichiarava che colle sue riflessioni sulla necessità di nuovamente studiare i morbi popalari non aveva inteso di accennare all'abolizione delle quarantene, alla qual cosa non doveva neppur pensarsi finchè la quistione non fosse bene e sicuramente rischiarata. Che riputava la materia grave ed importante da non rischiararsi in pochi giorni, che esistono già ne' suoi scritti gravi dubbi emessi sulla gran parte che si è data al contagio nelle malattie popolari, i quali rimangono là nè confutati nè discussi. È necessario adunque che la scienza esamini bene prima di rispondere alla Società che dimanda di tutelare nel miglior modo che è dato la salute delle popolazioni col minor danno possibile d'interessi. L'opinione della contagiosità come causa principale ed esclusiva dei morbi popolari surse in mezzo allo spavento, ai pregiudizi per cui quelle testimonianze debbono sottoporsi ad una critica illuminata e coscienziosa. Se la Commissione della Accademia di Francia trovò inesatti ed erronei i documenti relativi alla febbre gialla di Livorno mostra questo la necessità di nuovi studi. Così fa ora la Francia la quale nel risolvere questa stessa quistione procede con maturità di giudizio, con ogni tranquillità di coscienza.

27 *settembre.*

Si legge una lettera del cav. *Trompeo* in cui propone si consulti il comento del prof. *Lanza* di Napoli versante sulla peste testè letto all'Accademia R. delle Scienze di quella città, stampato e trasmesso a questa nostra Sezione. Inoltre osservando come il premio da lui stabilito in L. 300 Sull' Ordinamento migliore degli studi medici in Italia, forse non si potè aggiudicare perchè sia mancato il tempo d'esaminare le molte Memorie che pervennero alla Presidenza, manifesta la sua intenzione, che lo stesso premio, venga aggiudicato dall'Accademia Fisico-medico-statistica di Milano fra tutto il mese di aprile del prossimo venturo 1847 uniformandosi a quanto si pratica dalle altre Accademie. E alla mozione fatta dal dottor *Rossi* che si ritenga chiuso il concorso d'ora innanzi, e che nessuna Memoria sul soggetto non venga più accettata, l'Autore del premio e l'Assemblea vi acconsentono.

Il cav. *Griffa* esponendo le sue idee sul modo per rendere più profittevoli i Congressi Scientifici, propone un premio di lire 300 da aggiudicarsi nel Congresso di Bologna all'autore della migliore Memoria sullo scirro e sul cancro, in appendice a quella già stata premiata dal Congresso di Milano nella persona del dottor *Gandolfi*. E ciò, dic'egli, perchè, come autore di quel primo premio, non crede ancora siano stati ben risoluti i quesiti che furono allora proposti, che perciò in oggi riproduce e ripropone a chiunque aspiri al suddetto premio.

Si presenta un istromento di particolare invenzione del dottor *Nicolih* di Trieste, detto da lui polsimetro. Tale stromento a detta dell'Autore indica la forza, l'intervallo, e tutti i caratteri visibili della pulsazione; è utile nei Lazzaretti e in tutti i casi di malattia in cui fosse pericoloso il contatto. Può perfezionarsi attenuando la borsetta elastica sottoposta, graduando l'elevazione del mercurio, e rendendo più sensibile l'impulso. Non intende di supplire al contatto, egli conchiude, ma solo di offerire un nuovo sussidio alla diagnosi.

Quindi vien data comunicazione dell'elenco dei Comitati delle varie provincie d'Italia componenti la Commissione incaricata dall'VIII Congresso tenuto in Genova per la redazione di una farmacopea uniforme Italiana.

Presidente Generale della Commissione cav. *Taddei Gioacchino* di Firenze.

Comitato di Toscana e del Ducato di Lucca.

Taddei cav. Presidente: professori *Vannoni*, *Giuli* di Siena, *Stagni* di Pisa, *Cozzi*, *Targioni* di Firenze, *Puccinelli* di Lucca.

Comitato dello Stato Sardo, in Piemonte e Savoia.

Cav. prof. *Cantù* Presidente: cav. *Lavini*, dott. *Borelli Gio.* membro della R. A. Medico-Chirurgica, dott. *Demaria*, *Malinverni*, *Abbene*, prof. *Carmagnola*, *Sobrero*, *Bonjean*, *Revel* di Chambery e cav. *Moris*.

Comitato 2.° di Genova.

Cav. *Tavella* Presidente, prof. *Arrighetti*, cav. *De Notaris*, dott. *Carbone*, prof. *Canobbio*.

Comitato 3.° per la Sardegna.

Prof. *Zucca* a Cagliari Presidente: prof. *Ghersi*, *Piso*, *Maninchedda*, *Crispo-Manunta* di Sassari; prof. *Salomoni*.

Comitato dello Stato Lombardo-Veneto.

1.° Milano e sue divisioni.

Dott. *Giuseppe Ferrario* Presidente, *Ottavio Ferrario*, *Luigi Marieni*, *De Cattanei*, *Ferretti*, *Ruspini* e *Cenedella*.

2.° Canton Ticinese.

Presidente dottor *Lurati*, al quale rimane affidato l' incarico di nominare i Membri del Comitato.

3.° Venezia, Provincie Illiriche e Tirolo Italiano.

Presidente dott. *Trois*, dott. *Domenico Nardo*, *Bizio Bartolommeo*, *Namias*, *Corneliani*, *Cervetto* di Verona, *Ragazzini* prof. di Chimica nell' Università di Padova.

Comitato degli Stati Estensi e Parmensi.

Presidente cav. prof. *Tommasini*, dott. *Crispo*, *Parmeggiani*, *Selmi* di Reggio, *Vaccà* di Modena.

Comitati dei dominii Pontificii.

1.° Roma e suoi Stati.

Presidente cav. *Folchi*, prof. *Perretti*, *Capello*, *Luigi Masi*, *Purgotti* di Perugia.

2.° Bologna e Legazioni.

Prof. *Medici* Presidente: prof. *Sgarzi*, *Comelli*, *Mezzetti*, *Breventani*, *Bosi* di Ferrara, *Versari* di Forlì.

Comitato del Regno delle due Sicilie.

1.° Napoli e sue Provincie.

Presidente cav. *De-Renzi*, prof. *Lanza*, *Semmola*, *Ignone*, *Felice De Renzis*, *Mammone Capria*, *Delgrosso*, cav. *Rosatti*.

2.° *Sicilia.*

Presidente prof. *Pruiti Gio.*, prof. *Michele Pandolfini*, *Gorgone*, *Casoria*, *Minamorici* di Messina.

N. B. Ciascuno dei Presidenti di Comitato ha la facoltà di aggregare a sè altri Membri e cooperatori scelti fra i Medici, e Chimici Farmacisti delle rispettive provincie.

Il Presidente Generale *Taddei* si riserva poi di diramare ai rispettivi Comitati apposite circolari perchè gli studi intorno a quest'oggetto convengano ad un risultato scientifico ed uniforme.

Seguivano indi le letture dei rapporti che appresso :

Il prof. *Pietro Cipriani* sul Manicomio di Genova, membro della Commissione per gli Spedali civili, e relatore per questo. Il rapporto sul premio *Manfrè*, negativo ; quello del dottor *Nardo* relatore incaricato di riferire sulle sperienze della galvano-puntura delle arterie; quello pel dottor *Arpesani* sugli Asili Infantili di Genova ; del dottor *Ferrario* sulle tavole statistiche del dottor *Ghiraldi ;* del dottor *Riboli* sulla classificazione delle malattie mentali proposta dal dottor *Miraglia* di Napoli ; e del dottor *Parmigiani* sull' idrocele ed endema dell'estremità endemiche nella città di Loano.

Dopo di che il dottor *Costa* legge per sè la risposta al terzo quesito proposto a Lucca : ricercare cioè uno o più segni indicanti l' incipiente formazione dei tubercoli polmonali, e precedenti quelli forniti dall'ascoltazione immediata o mediata ecc.

Si notifica quindi la seguente comunicazione :

« La Presidenza ritenendo che siano giuste per i fatti per ora noti ed accertati nella Scienza, e quindi approvando pienamente le conclusioni ed i corollari del rapporto della Commissione sulle quarantene, essendo la questione pratica, ossia quella delle riforme stata risoluta nel miglior modo che era possibile ; nonpertanto per aderire alle istanze del prof. *Bufalini* e dottor *Farini*, nomina una Commissione permanente, e desidera che si occupi delle costituzioni morbose in corrispondenza delle costituzioni cosmo-telluriche ; che tenga dietro all'apparizione diffusiva delle malattie popolari, ed anche alla stessa peste ; potendo ben darsi che più prolungati studi in proposito, o nuovi progressi della

Scienza potessero indurre a modificar le stesse conclusioni della Commissione dell'ottavo Congresso. »

Commissione permanente.

Presidente il cav. prof. *Gianelli* Protomedico della Lombardia. — A Napoli prof. *Lanza*, cav. *De-Renzi*, cav. *Carbonaro*, prof. *Ciccone*. — In Toscana: cav. *Bufalini*, prof. *Capecchi*, dottor *Turchetti*. — A Roma: prof. *Capello*, dott. *Farini*, bar. *Rogier de Beaufort*. — In Lombardia: *Giannelli*, *Strambio*, *Platner*, *Cattaneo*, cav. *Speranza*. — A Venezia: *Frari*, *Namias*. — A Trieste: *Lorenzutti*. — A Torino: cav. *Bertini*, cav. *Trompeo*, prof. *Sachero*. — A Genova: prof. *Bo*, *Botto*, *Parodi*, *Remorini*, cav. *Tavella*.

E dopo i discorsi del Segretario dottor *Polto*, dei Vice-Presid. *De-Renzi* e *Bertini*, e del Presidente, si scioglie l'adunanza.

Adunanza straordinaria del 30 settembre.

In questa adunanza approvato il processo verbale della Seduta del 28, venne scelta una Deputazione per recare l'omaggio di riconoscenza e gratitudine a S. E. il Governatore, a S. E. il Presidente Generale, ai Sindaci e ai Deputati degli Stabilimenti tutti civili e militari per le cortesissime accoglienze avute dagli Scienziati accorsi al Congresso. Dopo il prof. *Botto* si fece a dire che vorrebbe poter leggere intiero il Rapporto che la Commissione eletta per esaminare i libri presentati all'Adunanza durante il Congresso avrebbe dovuto formulare; se non che parecchi Membri atteso gl' impegni che contemporaneamente avevano in altre Commissioni ad altre materie applicate il rapporto stesso non riuscì che parziale riguardante cioè solo i libri che a Lui furono riservati, ed uno rimessogli dal dottor *Dubini* membro della Commissione. Questo Rapporto fu accolto con molto favore dall'Adunanza che colmò di plausi il Relatore.

Accademia Medico-Chirurgica di Ferrara.

Programma di concorso al Premio Provinciale di una Medaglia d'oro del valore di scudi cento.

Tema per l'anno 1847.

Monografia della Febbre puerperale.

Le Memorie scritte in lingua italiana o latina o francese dovranno prevenire franche di porto e nelle consuete forme accademiche al *Segretario dell'Accademia* entro il novembre 1847. Ove nessuno dei concorrenti abbia nel modo il *più soddisfacente* risposto al predetto Tema, sarà concesso una *Medaglia d'argento* a quello che meglio vi si sarà avvicinato.

Annunziamo con gravissimo cordoglio che il Nestore della Medicina Italiana l'immortale e benemerito prof. cav. Giacomo Tommasini uno de' principali fondatori di questa Società Medico-Chirurgica mancò ai vivi in Parma alle ore due antimeridiane del 26 corrente novembre in seguito di acutissima pneumonite, nell'età di circa 77 anni. L'Italia non sarà sola a versare lacrime sulla sua tomba.

SUNTO DELLE OSSERVAZIONI METEOROLOGICHE FATTE NELLA P. SPECOLA DI BOLOGNA

NELL'ANNO ASTRONOMICO 1845.

Mesi.	Media pressione atmosferica a 0° R.	Temperatura media T.° R.	Temperatura massima.	Giorno in cui ha avuto luogo.	Temperatura minima.	Giorno in cui ha avuto luogo.	Acqua e Neve caduta.	Venti dominatori.	Giorni.	Osservazioni particolari.
	p. l.									
1845 Dal 21 Marzo a tutto Aprile	27. 8,84	+ 11,0	+ 20,2	30	— 0,5	23	0,0515	Ov.	Sereni 12 Coperti 10 Piovosi 8 Nevosi 1 Ventosi 6 Vari 4	Il 21 poca neve. — Il 3 alle ore 5. 30 ant. una leggiera scossa di terremoto. — Dal 14 al 15 la temperatura massima si è abbassata di gradi 4. — Il 19 giorno temporalesco.
Maggio	27. 6,98	+ 14,3	+ 21,8	3	+ 5,8	9	0,1025	Ov.	Sereni 6 Coperti 9 Piovosi 9 Ventosi 4 Vari 3	Dal 4 al 5 la temperatura massima si è abbassata di 5 gradi. — Dall' 8 al 9 la temperatura minima si è abbassata di 4 gradi. — Il 16 giorno temporalesco.
Giugno	27. 8,97	+ 20,0	+ 24,0	12	+ 11,5	4	0,0570	Ov.	Sereni 12 Piovosi 8 Coperti 4 Vari 6	Li 2 e 19 giorni temporaleschi. — Dal 23 al 24 la temperatura massima si è abbassata di 4 gradi.
Luglio	27. 8,64	+ 21,7	+ 29,1	8	+ 11,3	16	0,0320	Ov.	Sereni 23 Piovosi 4 Coperti 4	Li 12, 26 e 27 giorni temporaleschi. — Dal 15 al 16 la temperatura minima si è abbassata di 5 gradi. — Dal 15 al 16 la temperatura massima si è abbassata di 6 gradi, e dal 16, 17 rialzata di 5 gradi.
Agosto	27. 8,53	+ 19,1	+ 25,7	2	+ 10,2	17	0,0250	Est	Sereni 18 Piovosi 2 Coperti 2 Ventosi 4 Vari 5	Li 6 e 16 giorni temporaleschi. — Dal 13 al 14 la temperatura massima si è abbassata di 4 gradi.
Settembre	27. 9,33	+ 17,2	+ 21,2 + 21,2	5 13	+ 9,5	29	0,0320	Est	Sereni 8 Piovosi 4 Coperti 4 Nebbiosi 5 Vari 9	
Ottobre	27. 7,11	+ 13,7	+ 19,8	4	+ 6,0	23	0,0165	Est	Sereni 17 Piovosi 3 Vari 2 Nebbiosi 9	Dal 22 al 23 la temperatura minima si è abbassata di 4 gradi.
Novembre	27. 9,76	+ 8,2	+ 14,0	13	+ 1,3	27	0,1020	Ov.	Sereni 3 Piovosi 9 Coperti 10 Nebbiosi 7 Brinosi 1	La mattina del giorno 28 brina.
Dicembre	27. 8,68	+ 4,6	+ 8,2	4	— 1,8	15	0,0130	Ov.	Coperti 8 Sereni 7 Ventosi 4 Piovosi 4 Nebbiosi 6 Brinosi 2	Il 23 prima neve.
1846 Gennaio	27. 10,15	+ 3,9	+ 12,2	28	— 2,8	7	0,0050	Ov.	Sereni 12 Nevosi 1 Piovosi 2 Nebbiosi 6 Coperti 10	Dal giorno 27 al 28 la temperatura massima si è alzata di 4 gradi, e dal 28 al 29 si è abbassata altrettanto. — Dal giorno 27 al 28 la temperatura minima si è alzata di 4 gradi e dal 28 al 29 si è abbassata altrettanto.
Febbraio	27. 9,32	+ 5,9	+ 11,9	24	— 2,3	11	0,0055	O. N. O.	Coperti 7 Sereni 8 Nebbiosi 12 Piovosi 1	Dall' 1 al 2 la temperatura massima si è abbassata di 5 gradi.
Marzo fino ai 20	27. 9,91	+ 8,9	+ 14,0	15	+ 2,0	12	0,0890	O. N. O. E. N. E.	Sereni 5 Coperti 6 Piovosi 4 Nebbiosi 3 Ventosi 2	Nelle 11 ore della sera del 19 fu sentita una scossa di terremoto.

MEMORIE ORIGINALI.

SUNTI DI OPERE E DI DISSERTAZIONI.

RISPOSTA AL QUESITO SULLA LEBBRA CHE PRESENTEMENTE SI TROVA IN ITALIA; pubblicato nel Diario N. 7 del quinto Congresso degli Scienziati Italiani. Memoria del Socio res. dottor *Clodoveo Biagi* (*Seguito e fine*).

IV.

« *Quali ne sieno le cause predisponenti ed occasionali.* »

Due sono i punti etiologici sui quali più generalmente convengono gli autori; la *labe ereditaria*, ed il *contagio*. La prima è più contemplata da' moderni, il secondo molto dagli antichi. *Trompèo* mentre nega la comunicabilità della lebbra per contagio in modo generale non ne esclude però la possibilità, e cita esempi di contagio o da lui, o da testimoni credibili osservati.

Una terza cagione è pure riconosciuta valevole, almeno come gran coefficiente, nelle *condizioni topografiche*. Sono indicati specialmente lebbriferi i luoghi littoranei, cinti da acque che impaludano, dove gli abitanti massime poveri si alimentano in gran parte con pesci salati, e vivono in case umide, basse, malsane.

Di presente la cagione che più universalmente si certifica è la labe ereditaria; poichè abbiamo da *Trompèo* che la lebbra si trova dentro terra, e lontano dalle coste quindici e venti miglia; e per converso fra i moltissimi

luoghi littoranei, che lungo le due marine italiche si trovano nelle malvagie condizioni testè accennate, ben pochi son quelli che ricettino la lebbra. Su questo conto anzi si osservano delle singolarità, che rendono molto problematica la causalità endemica. Comacchio ad esempio, non è in posizione tanto malsana quanto si crede ed accoglie una popolazione bellissima e robustissima. Le valli di questo nome, in mezzo alle quali è fondata questa piccola città, non sono stagnanti, sono di acque miste e circolanti sì per la introduzione delle fluviali, e sì pel flusso delle marine. All'intorno delle valli, e sul contiguo lido vi sono de' paesi più malsani, più poveri, come sarebbe Cervia, che è inoltre circondata dalle saline. E con tutto ciò non vi è lebbra. Aggiungasi a questo, quanto dicemmo, che la lebbra di Comacchio a memoria d'uomo e tradizionale non è mai uscita fuori da certe famiglie o ceppi, che perpetuano nelle loro successioni questo funesto retaggio o immediatamente di padre in figlio, o saltuariamente lasciando incolumi una, due, ed anche tre generazioni; mantenendosi sempre in rapporto alla popolazione nella minima proporzione del due circa per mille. Diminuirebber fede poi anche più alle presupposte influenze topografiche, i casi isolati di Siena, Firenze, Napoli, quando fosse appurato che furono sporadici, e senza congiuntura o di sangue, o di coabitazione colle popolazioni che albergan la lebbra. Onde molto sensatamente il dottor *Montanari*, e il dottor *Cavalieri* altrove nominato, medici comacchiesi mossero dubbio sulla esattezza del nome di *endemica* dato alla malattia del loro paese. E fu con ragione; poichè i mali riconosciuti per endemici, come la pellagra, le intermittenti, la tisi, lo scorbuto ecc. non sono vincolati a simiglianti restrizioni topografiche, statistiche, gentilizie; invece si presentano in numero e guise tali che mostrano

un evidente rapporto e dipendenza con uno o più elementi nocivi propri della regione in cui regnano.

Non si può tuttavia negare dell'influenza alle condizioni locali dacchè vediamo sempre la lebbra in Italia, in Francia, in Inghilterra, in Norvegia fra le popolazioni costiere, salvo poche eccezioni. Dove mi piace osservare che queste caratteristiche delle insidenze della lebbra, per cui nè sembra endemica del tutto, nè al tutto sciolta dalle influenze circostanti, quasi sempre littoranea, ma non obbligatamente, rara entro terra, ma non ismarritavi affatto; se presentano un nodo mal disnodevole per istabilirne una regolare etiologia, sono però tutte accidentalità, o quasi contraddizioni che riescono piane, ammessa la identità della lebbra odierna con quella del Medio Evo, e considerata come un avanzo di essa non affatto estinta. Così pensandola, si intende come diloggiata a poco a poco dall'incivilimento, non sia potuta in ultimo rimanere se non nei luoghi dove trova le maggiori disposizioni per mantenervisi, e dove la igiene popolare trova le maggiori resistenze da vincere. Così si spiega come la lebbra possa allignare entro terra, e sulle eminenze; e come specialmente e massimamente debba trovarsi sulle rive marine, e nelle spiagge meno portuose dove non si fanno commerci, non vi è agricoltura, scarso il vitto, e non variato, e ristagnato il movimento sociale.

Fermati questi tre ordini di cagioni; la labe ereditaria, il contagio, le influenze endemiche, passiamo a considerare quali di esse possano dirsi predisponenti, quali occasionali.

A parer mio, tutte le dette cause, tranne il contagio, possono essere e l'uno e l'altro. Sembra però fuor di dubbio che non vi sia altra predisposizione che la innata; così almeno è confermato senza eccezione in Comacchio,

e quasi senza, nel Nizzardo. Non siamo però in caso di escludere le cause postuterine come induttrici di quella predisposizione che suol essere congenita. Le cause predisponenti innate, o acquisite, prendono nome di occasionali quando mettono in istato e forma la malattia. Generalmente predisponente è dunque la eredità, occasionali le endemiche. Si avverta però che in una malattia così lenta, non si può veramente dare il nome di occasionale a niuna causa, operando tutte con molta, e diuturna prosecuzione. La sola causa occasionale, che anche senza predisposizione, o almeno con poco preparativo può portare la malattia è il contagio. Ma il contagio della lebbra è così raro al presente che ne' casi dove lo si intese, si può ragionevolmente dubitare se per esso, o per ignorata predisposizione congenesiaca siasi quella manifestata; tanto che i pochissimi casi da questa cagione derivati, si osservarono fra popolazioni lebbrifere.

Oltre il contagio si ammettono molte altre cause occasionali, ma sempre si deve ammettere una predisposizione. *Valentin* vide coprirsi di lebbra una giovine dopo la caduta in un pozzo: ma fu in Vitrolles dove la lebbra è endemica. In Comacchio, lo accennai poco sopra, una giovine sanissima, e di famiglia agiata, fu rapita dalla lebbra, in seguito di un patema. Ma questa giovane pure era di famiglia segnata. È inutile poi ch' io dimostri che i patemi, lo spavento, le afflizioni morali, alterano la digestione, sanguificazione, e nutrizione, al pari e più delle cagioni fisiche, degli alimenti cattivi, della lordura, delle abitazioni malsane ecc.

È da notarsi che la lebbra d'ordinario si scuopre alla pubertà quando questa non si sviluppa bene in colpa del germe occulto della malattia stessa, o compito l'incremento della macchina, lo che probabilmente succede, nel primo

dall' anticipato, e nel secondo dal normale riconcentrarsi e diminuire la espulsione di materie eterogenee che tanto è più facile e copiosa nella infanzia, ed impedisce così la formazione dei depositi e tessuti eteroplastici che in quell'età tanto raramente si osservano.

V.

« *Proporre i migliori mezzi profilattici, e curativi appoggiati a nuove osservazioni ed esperienze debitamente accertate.* »

La commissione fatta in quest'ultima e più importante parte del Programma mi pose in forse se dovessi abbandonare o condurre a termine la divisata risposta. Però, considerando che la facoltà di dare *nuove osservazioni ed esperienze* sulla cura di questa malattia, non potrebbe essere in potere che di ben pochi medici, per la rarità e località di essa; considerando che tali osservazioni ed esperienze se non risguardano che una cura farmaceutica, ed anche igienica ordinaria, non sarebbero per dare che risultati negativi, de' quali si aveva bastante numero ed esperienza per riconoscere che non erano partiti pari al bisogno, prima ancora che fosse promulgato il Tema attuale; persuaso che le buone e profittevoli osservazioni profilattiche e curative, non si possono dedurre se non da' risultamenti che sien per dare i grandi provvedimenti sanitari de' Lazzaretti, e delle Lebbroserie saggiamente istituite; osservando che simili intraprese non si possono eseguire da' privati che hanno o cadono infermi, nè da' medici in particolare che li curano, ma solo dalle Podestà civili, o da Pie associazioni; che di questi Stabilimenti od Ospizi non ne sono in Italia, o ne sono di imperfetti, e trasandati come in Piemonte, da' quali non si ha tutto quel bene che se ne potrebbe aspettare, come attesta

Trompeo che propose perciò di riformarli, o rifarli secondo un piano da Lui presentato, per commissione avutane, al Sacro Ordine de' Cavalieri di S. Maurizio e Lazzaro; vinsi la diversità che mi combatteva, e giudicai che questi motivi mi valessero di scusa giustificativa, se, pur confessando di non poter corrispondere alla letterale obbligazione della quinta dimanda, avessi arbitrato di presentare una risposta ad essa non appieno seguace e soddisfacente.

Dissi non appieno, poichè, potrei se volessi, per andare più giustificato, dare due storie inedite di lebbrosi, l'una delle quali mi è stata comunicata da uno stimabilissimo medico mio amico (1). Ma io penso di non farlo perchè sono, come appena ho finito di dire, precondannati quali inutili e superflui i racconti di fatti identici, e di cure fallite, che non hanno di cure se non il nome. Ne' detti due casi furono amministrati fra gli altri farmaci e l'iodio, e il catrame, e istituita la cura lattea, e l'uno fu anche mandato ai bagni termali solforosi della Porretta nel Bolognese: il tutto indarno. Sarebbero queste osservazioni *nuove* in ragion di tempo, ma antichissime in ragion dell'effetto, e delle conclusioni che prestate si sono della assoluta insufficienza delle cure ordinarie, per quanto attive sieno riputate, a salvare dal loro destino i lebbrosi. Per questa via non si giungerà mai a trovare i migliori mezzi profilattici o curativi. Troppo è riconosciuto che queste cure spicciolate sono da lasciare, e che, se ci è rimedio da fare, questo consiste nell'erigere Stabilimenti appositi coi cui risultamenti *accertati* solo potranno i medici rispondere adequatamente alla presente dimanda; ossia quando avranno sperimentato, provvisti di quegli aiuti o mezzi estrinseci a' loro poteri, e a quelli de' malati,

---

(1) Il dottor *Giovanni Brugnoli.*

che il medico può solo proporre e consigliare, ma che richieggono l'aiuto d'una volontà che abbia la forza pari al consiglio.

Io non so se i disegni de' Cavalieri di S. Maurizio e Lazzaro, fatti intendere da *Trompèo* sieno stati con effetto, ma ancor che sì, non mi sembra che finora vi sia spazio sufficiente a ricavarne frutto di sperienze istruttive; perchè tali provvedimenti non potrebbero essere che recentissimi, e la lebbra è una malattia che vuole essere osservata per parecchi anni, prima di essere giudicata, e prima che si abbia un numero di prove persuasive. Ad ogni modo, se fortunatamente contro le mie dubitazioni, si fossero già ottenuti al presente, o in Piemonte o altrove, risultati tali che potessero o in miglior parte, o pienamente adempire il mandato formale di questa ultima dimanda, spero che sarà condonata al buon volere, ed alle scuse allegate la risoluzione cui mi sono appreso di condurre a termine questo tenuissimo lavoro, e che i Sommi che lo giudicheranno, saran benigni all' intenzione; mentre io mi sarei certo ritirato, se altrimenti di quello che ho congetturato, fosse realmente avvenuto. Lo che, pel bene della società, e per la gloria della nazione, profondamente desidero.

Il grado di curabilità delle singole malattie suol essere in ragione inversa della numerosità de' rimedi per esse indicati, e della contraddizione che regna negli autori a proporli od escluderli. Esempio e prova di questa regola è la lebbra. Quando essa è confermata, ossia che ha toccato il secondo stadio, non si può credere quanto si mostri perfettamente impassibile a' rimedi i più energici, e dotati di azione meno dubbia, come sarebbero i mercuriali, gli arsenicali, l'iodio; un regime dietetico severo, e prolungato, i bagni, lo stesso cambiamento di clima. Quando la lebbra è in questo grado, quasi altra speranza non

si può accogliere che di rallentarne, od anche sospenderne il corso. Qualche esempio di tal fatta si è avuto in Comacchio. Per ordinario però tutta la cura non riesce che palliativa. Sottrazioni sanguigne locali o generali a seconda de' sintomi che si manifestano di angine, di tumori alle ascelle, o agli inguini, di flogosi agli stessi tubercoli, con febbre o senza. Per la medicatura delle esulcerazioni, poco bisogna fidarsi de' topici ammollienti. Questi non fanno che mantenere aperte le piaghe, ed anche farle estendere, senza migliorarne il fondo. È necessario tenersi più che si può alle medicature secche, aiutate con sostanze detersive forti. Ho usato con vantaggio, anzi con costante riuscita un cerotto preparato coll'arsenito di potassa. Applicandolo sulle ulceri (finchè eran piccole, e vi era speranza di chiuderle) quando era cessata la precorsa flogosi, le si vedevan detergere, e chiudersi con qualche prestezza. Le cicatrici però riescono sempre imperfettissime, e non si ottengono che per una semplice sospensione del processo ulcerativo, per cui la piaghetta si dissecca, si contrae a' bordi, rivestendosi di un sottil velamento pseudo-cuticolare, sul quale con perpetua vicenda, ripullulan tubercoli, e riapresi l'ulcera.

Al terzo stadio non solo si dispera affatto ogni salvezza, ma eziandio qualunque ritardo, o sollievo. Non diremo del lebbroso giunto a questo termine, come diceva *Aviceuna: Dimittatur cum dispositione sua;* ma bensì che la cura in questo stato tutta si riduce ad una pietosa assistenza. È anzi da ritenersi che a questi estremi i rimedi, salvo i palliativi, e la cura delle ulceri, o carie, possono riuscire più funesti.

Tutte le speranze di guarigione sono ristrette, come si è detto, all'apparire de' primissimi segni. Appena questi si presentano, la prima cosa evitare tutte quelle cause che

sono riconosciute favorevoli allo sviluppo della malattia stessa. Lasciare le carni salate, e invece molto usare di vegetabili. In quanto alla qualità e quantità della dieta da prescriversi non si deve procedere per regole assolute. La prima indicazione sta nel procurare che gli alimenti sieno di natura da ottenere una buona, facile, e soddisfacente digestione, a che niuno ignora quanto sia prudente secondare i geni degli individui con cibi gustevoli, e piegarsi giudiziosamente a' diversi temperamenti. Il vino non si deve escludere. *Schilling* commendava il *vetustum rhenanum*. In Italia su questo articolo abbiamo da soddisfare a tutti i gusti, con tutti i sapori, con tutti i colori, con tutti i vigori. Quello che più generalmente è da inculcarsi, che la dieta sia parca. Merita pure molta attenzione il modo di vestire, la abitazione, la condotta di vita. Conviene attendere che il corpo stia netto cambiando spesso di biancherie, e ben difeso dalla umidità, e dal freddo. Quindi le ore mattutine e vespertine bisognerà altresì passarle sotto il tetto. Ottimo sarà vestire sulla pelle flanelle di lana, che molto tengono in moto le attività e funzioni cutanee. L'esercizio del corpo, il moto sono pure indicatissimi non solo a beneficio della digestione, e assimilazione, quanto a ricreare lo spirito, che facilmente è sopraffatto dalla malinconia. I bagni o liquidi o vaporosi, a seconda degli effetti che se ne veggono, o se ne sperano restano pure molto commendati.

Tali sarebbero come a dire, i mezzi igienici e curativi a un atto, *personali*. I quali molto difficilmente si possono osservare, perchè i malati o non vogliono, o non pensano, o non possono praticarli. A condurre una vita così metodica, e così condizionata si richiedono mezzi economici, e deliberazioni non comuni. È ben difficile che i malati volontariamente si assoggettino a rinunziare alle

abitudini prese, si assoggettino a molte privazioni e si coordinino in tutto alle prescrizioni del medico; massimamente che la lebbra nel principio non toglie le forze, e l'animo di fare, ed esordisce negli adolescenti che male intendono e sopportano certi consigli.

Abbiam detto che un regime igienico bene eseguito, comprende altresì la cura terapeutica propriamente detta. Tuttavolta non si possono precondannare i farmaci, e se non altro come ausiliari possono adoperarsi quando la malattia sia ne' limiti della curabilità. Accennerò quindi i rimedi che o presuntivamente, od effettivamente furono proposti, o riconosciuti idonei a combattere la lebbra. Mi limiterò però a' soli farmaci più recenti, o nuovamente usati perchè se dovessi riportarli tutti, dovrei quasi trascrivere un trattato di materia medica, non essendovi sostanza medicamentosa de' tre regni che non sia stata proposta, ed anche sperimentata, dall' occhio di Upupa che si credeva aver forza di guarire, sospendendolo sul corpo de' lebbrosi, alle vipere divorate vive, ed al morso del serpente a sonagli; due ferali sperimenti che due lebbrosi tolsero di fare sopra se medesimi a venti secoli di distanza, uno in Asia a' tempi di *Areteo,* l'altro pochi anni sono al Brasile, se ben suonò la fama che ne venne in Europa (1). Su di che non si può lasciar di considerare come a tanta distanza di tempo e di luogo, uno stesso pregiudizio così strano e singolare sopra un così determinato oggetto sì manifesti nell'uomo. Ma quanta unità non si rivela in tutti i fenomeni antropologici!

Non vi sono circostanze, sintomi, forma, grado di lebbra che domandino più l'uno o l'altro de' rimedi indicati

---

(1) Gaz. Méd. Paris an. 1839 pag. 11.

contro di essa perciò mi contenterò, a dare l' elenco dei principali, senza dare regole curative perchè vengono tutti a tempo e si possono scegliere a discrezione secondo la fiducia che loro si accorda.

I rimedi tutti che hanno azione elettiva sulla cute, e sul sistema bianco, i sudoriferi, gli antisettici, gli aromatici, salsapariglia, guaiaco, zedoaria, calamiuta, china, china dolce ecc. che troppo lungo sarebbe annoverarli, figurano negli elenchi de' trattatisti, mescolati in tante proporzioni e formole diversissime, che si possono da' medici variare a loro talento. L'unico criterio che può seguirsi nell'ordine di amministrazione di questi rimedi sta nel preferire quelli che hanno un' azione riconosciuta più valida degli altri, perchè la lebbra non richiede blandizie.

Mercuriali. — Quantunque non pochi li dissuadano, non è men vero, per osservazioni di altri e mie, che non recano nullamente que' danni che di loro si predicano: intendo danni speciali, e che si possano attribuire ad intolleranza della malattia. Usati con successo da *Willan* lodati da *Alibert*, *Fabbretti* ed altri devono venire proposti in prima linea. La cura mercuriale pe' lebbrosi, si istituisce ad un medesimo come pe' venerei, co' bagni e i sudoriferi, dando la preferenza al sublimato, cui sarà bene amministrare al momento del pasto.

Hubener raccomanda come vantaggiose anche le fumigazioni mercuriali così conflate: pochi grani di cinabro, litargirio, colofonia. Tali fumigazioni devono essere prolungate fino a che non si ottiene il sudore. Sovente la salivazione avviene dopo la 5.ª o 6.ª fumigazione (1).

Iodio. — Rimedio di efficacia analoga, e talora pari al mercurio: è stato usato a lungo senza profitto in un

(1) An. *Omodei* Vol. 88.

caso di lebbra (1). Il *deutoioduro* di *mercurio* e di *arsenico* usato con vantaggio da *Biett*, non si deve ommettere nell'elenco de' più potenti rimedi. *Biett* lo ha usato con riuscita anche nella cura del cancro *lupus*. L'*idroiodato* di ferro è stato usato con vantaggio da *Petit* nella cura di una elefantiasi (2). *Buchanan* (3) di Glascovia stampò di aver guarita una lebbra coll'*ioduro* d'amido. È lecito però di star dubbiosi sulla diagnosi di questa lebbra e della precedente di *Petit*. Anche di presente si è molto corrivi a dare il nome di lebbra ad affezioni sordide, erpetiche, squamose cutanee, o del tessuto cellulare, che nulla hanno di comune con quella. Se tutti seguissero le distinzioni del classico *Alibert*, certamente non vi sarebbe luogo a dubitare, ma pur troppo i dermatologi in generale lo levano a cielo colle parole, ma nel fatto poco lo obbediscono, per cui non si può stare a fidanza delle loro diagnosi. Ed in vero, se la malattia dichiarata *lebbra* da *Walkaer* (4) fosse stata tale, è credibile che fosse guarita colle fumigazioni di iodio e di zolfo alla quarta volta, in pochi giorni? — *Lichtfield* ha usato esternamente lo iodio preparato nel seguente modo. Si sciolga lo iodio nell'etere solforico, si versi un poco di questa soluzione in un vaso, e vi si aggiunga del liquore di potassa, sinchè il colore dello iodio sia interamente scomparso. Si avrà allora un precipitato che è la sostanza adoperata da *Lichtfield*. Questa sembra composta di carbonato di potassa, di ioduro di potassio, e d'un poco di ioduro di car-

---

(1) V. Relaz. del dottor *Biagi* nelle Memorie della Società Med. Chir. di Bologna.

(2) Gaz. Médic. année 1839.

(3) An. *Omod*. Vol. 82.

(4) Gaz. Médic. 1838.

bonio. Questa polvere si prepara in cerotto od in unguento (1).

Arsenicali. — È tanta la cautela che i pratici inculcano nell'usare questo pauroso metallo internamente, che per me equivalgono al proscriverlo, e al non doverlo propinar mai. Se riflettiamo alle sue conseguenze venefiche, immanchevoli, ed inarrestabili, che non si possono evitare quando lo si debba usare a lungo, come è mestieri in una lunga malattia, non ardirei certamente di proporlo. Per quanto il deutocloruro di mercurio sia rimedio temibile, pure la sua azione è sempre misurabile, rimediabili i suoi effetti o col sospenderne l'uso, o con opportuno trattamento. L'esperienza giornaliera lo prova nelle cure antiveneree. Non so qual medico potesse avere la temerità di *Twaites* (2) che consiglia anzi di proseguire l'amministrazione dell'arsenico, quando si manifestano i segni caratteristici della sua azione, che sono lo stesso che i sintomi del suo avvelenamento. Del rimanente tanto più ci confortano a non ammettere nella terapia della lebbra l'arsenico, la autorità di *Alibert* che scrisse di non averne tratto nessun vantaggio, e le parole dell'illustre suo successore il *Gibert* che assicura di non aver mai riconosciuto negli arsenicali quella superiorità ed efficacia che loro si attribuisce: *combien des faits n'a-t-on presentè, comme modèle de guérison par les solutions arsenicales de Fowler ou de Pearson, des sujets, qui n'avaient en effet subi que des cures palliatives, incomplétes, on suivies d'une rechûte plus ou moins prochaine* (3)? Osservisi a maggior discredito del-

---

(1) Gaz. Médic. 1836.

(2) Ann. *Omod.* Vol. 77.

(3) Ouverture de la Clinique de l' hôpital S. Louis. Gaz. Médic. 1840, pag. 289.

l'arsenico che le eccezioni dategli da *Gibert*, si riportano al suo uso contro la *Lepra vulgaris*, malattia tanto più curabile della lebbra dei Greci e degli Arabi.

Dalla *Relazione* del dottor *Biagi* si rileva che certamente l'arsenico usato a lungo nel suo lebbroso, non fu estraneo agli ultimi sintomi, che questi presentò prima di morire (1).

Fumigagioni mercuriali, solforose, iodiche, arsenicali ecc. — È noto che queste diverse specie di fumigazioni sono usate con profitto contro diverse malattie allo spedal S. Luigi di Parigi. Egualmente proficue si sperimentano a quello di S. Orsola di Bologna, nel quale si ricettano le malattie veneree, e le sordide cutanee, le erpeti ecc.

Antrakokali, o carburo di Potassa. — Si ottiene trattando con questa il carbon fossile. Usato però da *Gibert* non gli ha dato alcun risultato soddisfacente. È una polvere nera, che tinge le dita, si dà internamente alla dose di qualche centigrammo (2).

Bromo. — Quantunque io non legga di questo corpo, che sia stato provato nella lebbra, mi sembra che la qualità della sua azione, e i vantaggi di lui narrati nella cura del gozzo e delle scrofole, e la di lui affinità coll' iodio, lo raccomandino abbastanza. *Pourchè* si loda molto dell'idrobromato di potassa a disciogliere i tumori ghiandolari, esternamente in pomata, e internamente alla dose di 6 a 8 grani. — La soluzione acquosa di bromo si ottiene colla proporzione di uno a quaranta. La dose di questa soluzione è di cinque o sei goccie allungata nell'acqua.

Barite. — Questa pure ha azioni terapeutiche tali da non doversi lasciare in disparte.

---

(1) L. cit.

(2) Gaz. Méd. L. cit.

Cloruro d'oro. — Abbiamo da *Alibert* che *Daynac* amministrandolo in frizioni sul dorso della lingua, ne ebbe ottimo effetto. *Sprengel* pure ne parla bene. *Chervin* ne cominciava a vedere del vantaggio in un lebbroso alla Guadalupa, ma questi non volle continuarne l'uso (Gaz. Méd. 1840, pag. 540).

Madar. — È una pianta della famiglia delle Asclepiadee; la sua storia naturale, e i suoi usi medici furono descritti dal dottor *Casanova* medico a Calcutta. Di questa pianta si adopera quella porzione di tessuto cellulare che è tra l'epidermide e il legno. È un potente emetico, e suol darsi unito all'oppio in polvere alla dose di pochi grani. È vantata pure come un eccellente diaforetico. — All'America meridionale passa pure per specifico contro la lebbra un'altra Asclepiadea, chiamata dagli indigeni *Huicunchilly*. Costa da 1000 franchi l'oncia. *Chervin* cominciò ad usarla alla Guadalupa, ma quando sembrava ottenerne buon effetto dovette lasciarla perchè la polvere venne a mancare (1).

Metodo affamante di Struve *e* Osbeck. — Consiste nell'intraprendere una dieta scarsissima e continuata, soffrendo di fame fino a quel grado che può sopportarsi a mantener la vita. La formola, per così dire, di questo metodo, si compone di poche once di carne di manzo, di vitello, di agnello, o anche di selvaggina, bollita, con circa 6 once di pane, cotto nel brodo, o nell'acqua, al giorno. Sul cominciare di questa dieta il ventre rimane chiuso per otto ed anche quindici giorni. Quando si creda possonsi amministrare contemporaneamente de' rimedi (2).

Acque minerali solforose, iodiche ecc. — Sono molto

---

(1) Gaz. Médic. Paris 1840.

(2) Ann. *Omod.* Vol. 88, pag. 196.

commendate dal *Fabbretti*, e lodate da *Trompèo*. Sorgenti di questa fatta sono in Italia frequenti più che altrove. Di prossimo è stata pure scoperta un'acqua solforosa vicino a Livorno, e trovata utile in molte malattie, fra le quali in una qualificata per lebbra (1). — Le acque solforose potranno usarsi internamente, e per bagno.

Catrame, creosota, acetato di piombo, bagni mucilaginosi, cerotto arsenicale sono rimedi che possono adoperarsi per uso esterno, con quelle norme, e secondo le circostanze di pratica generale che è fuor di luogo accennare.

Tali sono i rimedi più eroici o nuovi o nuovamente usati dopo l'opera di *Alibert*. Di tutti gli altri rimedi di minor nerbo io non ne parlerò, perchè se ne può prendere notizia in *Alibert* stesso, *Willan*, *Gibert*, *Cazenave*, e *Schedel*, *Biett*, autori e specialmente il primo indispensabili da chiunque abbia carico di curare le malattie cutanee croniche. Ho detto più sopra delle difficoltà che si incontrano a ciò che i privati, tanto parlando del medico che de' malati, possano mettere in esecuzione le pratiche salutari consigliate; specialmente le igieniche o profilattiche. Per cui tutta la fiducia che può accogliersi per impedire lo svolgimento, e la propagazione della lebbra e per curarla sta nel prendere quelle grandi provvisioni sanitarie, che solo i Governi, o le Associazioni sono in forza di eseguire.

In ogni tempo si è riconosciuto che nelle malattie lunghe il mutar luogo è di sommo vantaggio. Questa è la principale operazione profilattica insieme e curativa che può consigliarsi, e cui dovrebbero abilitarsi i lebbrosi.

---

(1) Notizie intorno l'acqua solfurea detta la puzzolente. Del dottor *Carbone Squarci*. Livorno 1844.

Qualunque siasi l'influenza che abbiano sulla genesi della lebbra le condizioni endemiche, egli è certo che almeno fomentano il germe che cova della predisposizione, sviluppato lo allevano, e intrecciano le loro malefiche azioni con quelle della predisposizione. Perciò i medici non cesseranno dal raccomandare agli Stati, che dimandano e pensano di fugare dalle loro popolazioni la lebbra, le Istituzioni di Asili, o Lazzaretti. Questa è la misura che sostiene e comprende tutti i mezzi che l'arte suggerisce contro sì fiero morbo, ed è anzi essa il principale, la condizione *sine qua non.* In questi Stabilimenti si potranno con speranza di successo praticare quelle cure e custodie igieniche che personalmente da' malati non si otterranno mai. È inutile aggiungere che questi Lazzaretti perchè non manchino allo scopo principale, che è la *traposizione* de' lebbrosi, dovranno essere fabbricati nelle posizioni le più salubri, amene, e specialmente elevate. Bene sarebbe che le Lebbroserie fossero addette o vicine a qualche stabilimento termale per la comodità di avere in esso il miglior agente terapeutico. Vano è il timore che queste case poste in luoghi dove la lebbra è sconosciuta, potessero per le comunicazioni che non si possono evitare, diffondere la malattia dove non è. Egli è indubitato che la lebbra al presente non è affatto contagiosa, o se può esserlo, lo è qualche rarissima volta, solo nelle località, e nelle popolazioni fra le quali è inquilina, ed ivi stesso non altrimenti che pel lungo commercio, e consuetudine co' lebbrosi; inconvenienti cui le regole sanitarie certamente valgono ad impedire ne' luoghi dove i lebbrosi possono venire trasportati.

Stabilito il provvedimento essenziale delle Lebbroserie, potrebbe dimandarsi, se, volendo propriamente dare alle radici del male, si avessero ad obbligare tutti quanti i

lebbrosi ad entrarvi. La inchiesta è certamente importante e delicata, ma parlando in giustizia io penserei che non si avesse il diritto di porre questa obbligazione. La lebbra non porta i pericoli delle malattie contagiose, contro le quali la Società è in diritto e in dovere di prendere le più risolute determinazioni, e facendo posporre alla pubblica incolumità tutti gli altri riguardi. Ma poichè rispetto alla lebbra non siam del pari, dunque non si potranno violentare i lebbrosi ad essere rinchiusi, perchè la libertà personale allora soltanto cessa che pel di lei uso comincia un danno sociale sicchè il suo dritto venga colliso da un dritto superiore. Potrebbesi bene soggiungere che senza una misura generale si perderebbe in parte lo scopo de' Lazzaretti che è quello, non solo di sollevare gli infermi, ma altresì di sequestrare, e spegnere la malattia. E questo ancora è vero: ma gli uomini sono poi ragionevoli, quando vedessero che i Lazzaretti promettesser loro buona sussistenza, soccorso a' loro patimenti, tutto ciò che potesse ritornarli in salute, non ci avrebbero avversità, e le ammonizioni, i consigli di persone autorevoli, e specialmente ecclesiastiche, finirebbero per vincere qualunque ostinazione.

Sapendosi che la lebbra è ereditaria, si dovranno ammettere nelle Lebbroserie tutti gli individui delle famiglie sospette? La storia di questa malattia ci insegna che molti de' discendenti da un ceppo medesimo ne vanno immuni, e che anzi nelle stesse famiglie, e parentadi sono non pochi quelli che ne scampano, e perciò questa misura mi sembra superflua. Tuttavolta quando i Consigli che sopraintendono a' Lazzaretti sopravvegliassero queste famiglie segnate, ne migliorassero le condizioni, ne favorissero possibilmente la trasmigrazione farebbero opera molto conducevole; ed anzi trattandosi di famiglie povere, mal ali-

mentate, mal difese, in tristo assetto di salute, non si perderebbe al certo l'opera sua largheggiando con esse degli stessi benefici che si compartono a' lebbrosi già giudicati.

La cura principale per i Lazzaretti, sarà quella di accogliervi i lebbrosi, sempre al primo gittare in essi del fiero morbo. In questo momento, lo stato loro è tale che permette molti esercizi corporali, e il prevalersi ancora della vita; per cui se ne può sperare la salute, anche aiutandosi colle stesse forze fisiologiche, e impiegando questi quasi malati, in qualche occupazione, in qualche mestiere, specialmente quando sia possibile, nella coltivazione o degli orti, o de' campi, con quella temperanza che si conviene, e che deve rimettersi pienamente nel giudicio de' medici direttori. Non vi è medico di qualche pratica il quale non abbia veduto in qualche caso di minacciata, o anche avanzata tisi, di scrofole, o altre malattie gravi, i meravigliosi effetti della vita campestre, sobria, mossa, occupata, abbandonando le delicature, e i riguardi morbiferi della vita cittadinesca. La lebbra è certo malattia più ribelle di qualunque altra, ma ha questo di vantaggio, che non reca que' pericoli di recrudescenza, di peggioramento che può talora apportare una vita così mutata nelle anzidette malattie; per cui in essa, anche che l'esperimento non riesca, non può essere dannoso, nè la cura con perdita.

Quando si veggano i lebbrosi, cogli indicati sussidi, avanzare in meglio, non bisogna già desistere dalle necessarie cautele, neppure quando la guarigione sembri con totale effetto. La cura della lebbra deve durare quanto la vita. Per questo non è necessario che il lebbroso si custodisca come un convalescente, o come un finto guarito. Basterà che non si esponga di nuovo alle cause morbose,

o tornando stabilmente nel clima nativo, e alle antiche abitudini. Vivendo fuori di queste circostanze non avrà nulla a temere. Ma ad ottener ciò, voglionsi pure soccorsi, e guida dalla carità pubblica. Quindi si vorrebbe pe' lebbrosi ricuperati quella stessa tutela o *Padronaggio* che in Milano si è istituita per i liberati dal carcere. La stessa pietà che trasse da certa ruina gli infelici lebbrosi, deve incaricarsi di ciò: diversamente spesso correrebbe il rischio di perdere in parte il frutto delle sue beneficenze, vedendo nuovamente vittime della stessa malattia, quelli che ne avea campati. Non sarà mai ottenuto pieno effetto, se questa carità, non sarà vigile, assidua, ingegnosa, istancabile, universale.

Niuna forza sociale è meglio adattata a mettere in pratica questi disegni del ceto sacerdotale, e degli ordini religiosi. Sta a' medici il proporre, alle persone pietose ed umane, quante sono, il somministrare i mezzi, al sacerdozio, il riunire tutti gli elementi, e farli servire allo scopo, se pure i Governi, come sarebbe il meglio, come veri rappresentanti di tutte le forze sociali, e tutori d'ogni bisogno sociale, non assumessero sopra di sè l' incarico. Ma se i Governi, o le Pie Associazioni possono dare i mezzi, ordinare, a niuno si potrà meglio affidare il servizio e la condotta degli Asili, e la sopravveglianza de' malati che agli uomini di Chiesa.

Sembra che a quegli stessi ordini sacri che istituirono nei tempi di mezzo le Lebbroserie, e si consacrarono per voto al sollievo de' lebbrosi, e misero misericordevolmente le persone loro ad assisterli, e a difenderli, sia riserbata adesso la gloria di compire l'opera per essi incominciata e fugare affatto dal suolo italico una malattia, che, non che altro, fa onta alla odierna civiltà. E con tanta maggiore speranza di successo devono essi, o qualunque altra

Società, o Podestà civile accingersi all'opera, in quanto che tanto più vantaggiata è la scienza che si incarica della curagione de' lebbrosi, più abbondanti i mezzi, e all'incontro il numero de' lebbrosi stessi così ristretto.

Quando la proposta della generale traposizione, e albergamento de' lebbrosi non possa effettuarsi in difetto de' mezzi necessari, allora si cercherà in quel modo che si può, somministrare i soccorsi a domicilio, e procurando di seguire, o far seguire le regole igieniche soprannotate, che in se non cangiano per essere praticate o nelle case, o ne' Lazzaretti; la sola diversità consiste nella difficoltà di effettuarle.

In generale però, io credo che le spese che occorrerebbero per ricoverare tutti i lebbrosi che si trovano nei diversi Stati italiani, non fossero tali da non potersi sostenere. In alcuni luoghi ad esempio, questa misura che diremo perfetta, della Traposizione e degli Asili o Lazzaretti, potrebbe eseguirsi con minor difficoltà che in qualunque altro. Tale sarebbe Comacchio dove i lebbrosi sono ben pochi, non arrivando alla proporzione del 2/1000 colla popolazione di poche migliaia d'abitanti di quella città. Nel 1813 il Regno Italiano, ordinati, e approvati gli studi necessari, che furono fatti da un medico di molto sapere il dottor *Leopoldo Pilati*, stava per dare effetto a provvedimenti decisivi trasportando appunto, e ricoverando altrove i lebbrosi, ma non poterono questi aver successo, e la data dice il perchè. In quella città si potrebbe fare un esperimento decisivo e che servisse di modello, e di esempio per gli altri, essendovi pochissimi i lebbrosi, e dentro un perimetro assai circoscritto. Sembra però che in Piemonte il sacro ordine equestre de' SS. Maurizio e Lazzaro voglia entrar dinanzi in questa intrapresa, secondochè ne lascia intendere il più volte citato cav.

Trompèo. Deh! abbiano effetto queste intenzioni, e le ottime proposte di questo insigne medico. I vantaggi che reca il cangiamento di clima in molte malattie, e nella lebbra medesima non possono venir dubitati. Dirò anzi che per rapporto alla lebbra, milita in favore della antitesi geografica, o topografica, una circostanza, che non è in verun'altra delle affezioni nelle quali se ne praticano le deduzioni. Questa è che la lebbra a differenza di quasi tutte le altre malattie croniche, non ha *abito,* o *temperamento proprio.* Il suo possibile sviluppo non si preindica da niun altro sospetto, che dalla labe gentilizia, e gli sciagurati che vengono sorpresi dalla lebbra, godono perfetta salute, sono robusti, vigorosi prima di questo momento. Onde si vede che la predisposizione non li rende valetudinari, come i tisici, gli scrofolosi, i cachetici ecc. a' quali è necessario toglierla possibilmente. Nella lebbra non è così, non importa discostituire o disimprimere in essi la viziosità o propensione, basta impedire che passi ad atto o stato di malattia, perchè essi sieno perfettamente sani, e robusti quant'altri. E questa, che è l'importanza del tutto, si ottiene colla traposizione, la quale se è ristretta alle persone, salva le persone, se è estesa ed universale a tutta una popolazione lebbrifera, può anche condurre alla piena estirpazione della immonda malattia; perchè, se in molte e nella maggior parte delle località paludose, littoranee, povere e ree al pari di quelle che albergan la lebbra, la lebbra non è; è sommamente probabile che questa non sia mantenuta dalla azione delle cause locali, nè ad esse congiunta con dipendenza essenziale; e quindi non può opporsi alla speranza di cessarla affatto la indesinente azione di esse immutabili cause. Io non veggo qual provvedimento di pubblica salute possa far sperare migliore, e più brillante esito di questo, che

non solo promette la salvezza di tanti infelici, ma la estinzione altresì de' residui di una malattia che fu per secoli il flagello d'Europa.

I Lazzaretti infine edificati nelle posizioni più salubri e d'aria purgata, dovranno essere spaziosi, e lontani più che sia possibile dall'avere l'aspetto lugubre degli Ospedali. I Lazzaretti avranno due divisioni l'una pe' lebbrosi *malati*, ossia che sono impotenti, obbligati al letto, ed hanno piaghe aperte, l'altra pe' lebbrosi novellizi che possono camminare, esercitarsi in qualche occupazione, ed essere custoditi e tenuti poco meno che quali *pensionari*. I medici avranno la suprema direzione sanitaria dello Stabilimento, e co' loro consigli si regolerà l'andamento generale del medesimo.

Alla esecuzione di questi disegni si vogliono certo mezzi, e sussidi non lievi. Ma i medici della lebbra, non possono essere che i Governi, o le Associazioni da essi autorizzate, e protette. La scienza suggerisce il modo, le forze sociali debbono curare di eseguirlo. So che la economia è talora misera e cavillosa; ma a tutte le difficoltà che potessero muovere i falsi economisti, gli assettatori di cifre, penso che si possa rispondere che la Società è tenuta di togliere dal suo seno, tutti que' mali che si possono togliere; e che non può essere dichiarata impossibile la estinzione della lebbra se non quando si saranno tentati que' rimedi che la Scienza propone o probabilmente ad estinguerla, o certamente a minorarla, e a campare tanti infelici. Certo se dall' utilità d' un' impresa se ne deduce la preminenza e la priorità della esecuzione, molte spese pubbliche possono stare indietro, e dare il passo a quelle che vanno impiegate a ridonar la salute e la vita a' cittadini. Ma si può stare a buona speranza che quando la Istituzione de' Lazzaretti

venga riconosciuta pel mezzo unico, e il più compendioso a recare il maggior possibile beneficio a pro delle popolazioni travagliate dalla lebbra, e venga ratificata dal Consesso più Scienziato della Sapientissima delle Nazioni come la sola misura *quae elephantem tam ingens malum expugnare poterit (Areteo)*, non tardi ad essere compiuta e perfezionata dove è trasandata e imperfetta, ed eseguita dove non esiste.

SU DI UN CASO DI TRASVERSA FRATTURA DI AMBE LE ROTULE CURATE L'UNA CON FASCIATURA INAMIDATA E L'ALTRA CON NUOVO APPARECCHIO. Memoria del Socio corr. dott. *Luigi Golinelli* (1).

> E se questa nostra fatica andrà in allegerimento dei mali del popolo, o se varrà a vincere la modestia di alcuni altri, che veramente sanno, onde facciano migliori cose sopra un tema sì importante alla salute pubblica, avrà in tutte parti risposto al nostro divisamento.
>
> Puccinotti.

> La verità nulla menzogna frodi.
>
> Dante.

Scriveva *Asdrubali* « ..... lo scopo di ogni filantropo esercente l'arte salutare deve esser quello di poter impiegare i suoi talenti, e le sue cognizioni a benefizio dell'umanità; e questa è la vera ed unica gloria alla quale ogni uomo onesto, e sensibile deve aspirare ».

È appunto perciò che essendomi occorso di osservare un caso patologico veramente raro, e avendone ottenuto felicissima terminazione, stimo non far cosa discara a miei Colleghi se oggi lo rendo di pubblico diritto, e vi unisca

---

(1) Letta nella Seduta dell' 8 novembre 1846.

la descrizione di un nuovo apparecchio che servì assai bene allo scopo che mi prefiggeva.

Suonavano le ore ventidue del giorno 6 luglio 1845, quando fui premurosamente chiamato all'ospitale di Gubbio a prestare l'opera mia come chirurgo primario condotto ad un giovanotto che ansiosamente chiedea i soccorsi dell'arte. Era questi un certo Secondo Conti di ventun'anni, sellaio pergolese, ben conformato della persona, vegeto e robusto, il quale giammai aveva sofferto malattie congenite od acquisite, e avvisava quella la prima sua fisica disavventura. Narrò adunque come in compagnia di amici a ricrearsi dell'urente calore della state s'avviasse a nuoto, e giunto al luogo destinato tosto si precipitasse in un borrone, e che per non aver bene calcolato il punto ove sicuro dovea cadere, urtò coi ginocchi impetuosamente contro un sasso, che assai sporgeva da uno scoglio, per cui a ruzzoloni andò sotto acqua. Datosi nondimeno a quei movimenti di braccia, e di gamba onde sostenersi a galla tosto conobbe non averne la forza, sì pel dolore che provava ai ginocchi, sì per la difficoltà di muovere gli arti inferiori; perlochè sentendosi andare a fondo gridò aiuto a' compagni suoi i quali ben presto accorsi lo tolsero a quel pericolo. E quale fu la sua meraviglia quando guidato a terra s'avvide non potersi reggere in piedi, nè sostenere il peso del corpo per lo piegarsi in avanti le ginocchia, del che fu cura de' compagni suoi trasportarlo in città.

Adagiato in letto ed esaminati i ginocchi li trovai defformi, appianati; portate le dita sulle rotule le riscontrai con facilità in trasverso fratturate, avvegnachè una forte contusione con stravaso sanguigno manifestasse voluminoso tumore. La causa di questo infortunio fu certamente la percossa diretta che ricevettero le patelle, poichè le lesioni

che alla località si manifestavano sono al dir de' pratici (1) segno bastevole ad escludere che la retrazione muscolare della coscia fosse stata cagione della frattura. Il frammento superiore veniva leggermente stirato in alto dai muscoli di cui riceve il tendine, mentre l'inferiore era tenuto in sito dalla sua fascia ligamentosa; e perchè i frammenti della rotula sinistra aveano la maggior distanza fra loro, quale era di cinque linee soltanto, credetti non andar errato col giudicare che illeso fosse il legamento capsulare, e l'aponeurosi tendinosa che la ricopre, per cui maggiormente ebbi a sperare felice risultamento.

Data impertanto la conveniente posizione al malato, avendo sollevati gli arti addominali verso il tronco per via di cuscini, e sollevato pure leggermente il dorso sugli arti, ordinai le fomenta di posca alle località, e feci praticare una sanguigna al braccio; lo purgai il giorno susseguente, e ordinai larga applicazione di mignatte alle ginocchia, e passai quindi all'empiastro emolliente (2) co-

---

(1) Dizionario delle Scienze Mediche T. XV. Venezia 1830.

(2) L'empiastro emolliente che io uso fino dal 1842 nelle locali malattie infiammatorie, è quello raccomandato dal farmacista *Durand*. Consiste nel far bollire dei semi di lino in acqua fino a che la mucilaggine ottenga la consistenza dell'albume dell'uovo, poscia vi si unisce della crusca, dalla cui bollitura se ne forma un tutto insieme, che per essere leggero, per mantenere la sua umidità, per non inacidire, nè apportare perciò irritazioni cutanee sempre dannose, per essere infine di pochissimo costo, lo credo preferibile a qualunque altro empiastro, per cui oso raccomandarlo a que' Colleghi che per avventura non lo hanno messo in pratica ancora (*).

(*) *Gaz. des Hopit.* 20 *settembre* 1842. — *Racc. Med. di Fano* 1842.

me quello di permanente azione, e di minor incomodo delle fomenta al malato. E frattanto che si debellava colla maggiore energia la forte contusione, andava fra me pensando quale apparecchio aversi ad applicare, non mi parendo troppo soddisfacenti quelli che fin'ora furono immaginati. E venendo ad esaminare ciò che si pensò fino dall'antichità sulle fasciature, ognuno sa come da *Chirone* avessero incominciamento, e ne dasse in seguito un avviso *Ippocrate* e *Celso,* poi *Galeno*, infine *Oribasio,* e giunti al regno di Luigi XIV come fosse l'epoca più importante delle fasciature, per cui lo studio di queste si estese ai Chirurghi Alemanni, e nell'Italia nostra si distinsero il *Magati* ed il *Genga.*

Quando poi la frattnra delle rotule occupò la mente de' Chirurghi, si aumentarono gli apparecchi, e si posero in esecuzione molte e varie fasciature, e meccanismi; nè taccerò quella che usava il *Richter, Theden, Tellaye* (1) e di altre cui si serviva specialmente il *Chelius* e *Langenbek* (2), nè taccerò le fascioline saldanti con pece di *Borgogna,* di *Tavarnier* (3), il calzone di *Malagò* (4), la fasciatura del *Dupuytren* (5), il bendaggio del *Coster* (6), l'iponertesia rotuliana del *Mayor* (7), e fra le macchine citerò quelle del *Desault, Evers, Bückin, Böttcher, B. Bell, Boyer, Kaltshmidt, Amessbury* (8), *Mohrenhein,*

---

(1) *Manfredini.* Delle fasciature chirurgiche. Modena 1828.

(2) *Chelius.* Manuale di chirurgia. Milano 1838, Vol. 4.

(3) Manuale di chirurgia medica. Bologna 1830, Vol. 2.

(4) Giornale di chirurgia pratica del dott. *Canella.* Novembre 1826.

(5) Lezioni verbali di Clinica chirurgica. Venezia 1834, Vol. 3.

(6) Manuale di operazioni chirurgiche. Bologna 1836.

(7) Nuovo metodo di delegazione chirurgica. Firenze 1838.

(8) *Manfredini.* Delle fasciature ecc.

A. Cooper, Baillif, Fest (1), *I. Larrey* (2); i quali apparecchi tutti per avere in parte il difetto di non opporsi alla contrazione de' muscoli della coscia, o per essere troppo complicati e pesanti, e dagli infermi non tollerati, si sono resi la più parte inutile, se non dannosi; e in mezzo a questi studi, e ai grandi avvanzamenti che la meccanica chirurgia ha fatto in questi ultimi tempi, non giunse ancora dopo tante fatiche, e progressi a ritrovare mezzo sicuro onde mantenere a contatto i frammenti della rotula in trasverso fratturata, per cui ben di rado si pervenne a consolidarla, e assai meno a formarne il callo osseo, lo che fu stimato per molti anni non potersi giammai ottenere; ma al dir del *Bartoli* « questo è un privilegio di tutte le cose del mondo non essere in colmo perfette. »

Dietro tutto ciò mi dovea pur decidere ad un utile apparecchio il quale in tutto concorresse a rendere facile e sicura la sua applicazione; nè trovandone alcuno che mi soddisfacesse fra quelli che passai ad esame, feci uso di quello che sono ora per descrivere.

Vinto pertanto il gonfiore infiammatorio delle ginocchia, riassorbito il sangue stravasato, ritornata allo stato normale la cute, ravvicinai il più presto che mi fu possibile i frammenti della sinistra patella sapendo bene, che il corso della natura è sì rapido a risanare queste fratture, che fa d'uopo non perder tempo al loro ravvicinamento (3).

Stropicciati impertanto i frammenti fra loro, e fatti sollevare i tegumenti che ricoprono la rotula da un assi-

---

(1) *Chelius*. Manuale di chirurgia.

(2) *Mayor*. Nuovo metodo di delegazione.

(3) Dizionario delle Scienze Mediche. Venezia 1830.

stente, onde non vengano secondo il *Cooper* (1) ristretti fra quelli con grave pericolo del malato, applicai il seguente apparecchio.

Cominciai dal porre sotto al ginocchio una doccia di cuoio fig. 1.ª (*aa*) lunga in dieci pollici circa, dopo esser stata ridotta per via di un gambale alla forma che presenta un arto umano nella fossa poplitea, la quale doccia col suo mezzo cerchio abbracciava quasi la metà dell'arto nella sua longitudine. Questa doccia è imbottita nel suo interno da bambagia, ed ha dodici bottoni d'ottone fermi per parte nel suo esterno poco sotto ai suoi margini laterali (*b*). La parte superiore poi dell'apparecchio è fornita di due cuscinetti in forma semilunare fig. 2.ª e 3.ª (*cc*), la concavità de' quali è applicata contro la faccia convessa de' frammenti delle rotelle; la loro superficie esterna è di ottone ove stanno fissi i due bottoni (*dd*), e le due fibbie (*ee*). A mantenere impertanto in sito i due cuscinetti descritti mi servii di due coregge fig. 4.ª (*ff*) ciascuna delle quali traverso sotto la doccia istessa, e le fermo ad egual distanza alle fibbie dei cuscinetti, e le stringo con quella forza che credo opportuna; poscia incrocicchiando il resto delle coregge (*gg*) che rimangono per ciascun lato delle fibbie, le vado a fermare ai laterali bottoni impiantati nella doccia per via de pertugi praticati nelle coregge istesse (*hh*). Assicurati che ho i due cuscinetti al ginocchio e alla doccia, ognun vede come questo si trovi rinchiuso in solido apparecchio ma non bastevole a mantenere i frammenti della patella a perfetto contatto fra loro; a conseguire ciò fisso quattro strisce di pelle fig. 4.ª (*ii*) due per lato del ginocchio, per via di un pertugio ad una estremità, ai bottoni che si trovano nella super-

(1) Dizionario di chirurgia pratica. Firenze 1831.

ficie esterna dei cuscinetti fig. 2.ª e 3.ª (*dd*) e incrocicchiate fra loro nel punto (*l*) fig. 4.ª vengo a fermarne le altre estremità ai bottoni delle doccie fig. 1.ª (*b*) in senso opposto ; per tal guisa le strisce che sono fisse ai due bottoni del superior cuscinetto andando a fermarsi inferiormente all'apparecchio, e verso il piede , costringeranno il frammento superiore della rotula ad accostarsi strettamente coll' inferiore , e quelle che appartengono all'inferiore cuscinetto agiranno in senso opposto alle altre. È da osservare che tanto le coregge quanto le strisce descritte verranno per via de loro pertugi, a piacimento praticati in quel punto che si crederà , strette, o rallentate a seconda della maggior o minor tolleranza dell' infermo.

Aggiustato l'apparecchio al ginocchio sinistro mi occupai dell'altro, e sapendo che il *Blandin* (1) all'Accademia medica di Parigi presentò nel 1838 un malato per frattura trasversa della rotula , nel quale avea ottenuto la immediata consolidazione dei frammenti per via dell'apparecchio inamidato, mi venne pensiere di porlo in esecuzione. Usate impertanto le dovute precauzioni cominciai dal fasciare con stretta fascia inamidata la coscia al disopra del ginocchio come egualmente feci al disotto con altra ; poscia fermai l'estremità di una lunghetta di tela anch'essa inamidata alla fasciatura superiore con nuovi giri , e stiratine in basso l'altra estremità la fermai inferiormente con nuovi giri della fascia sottoposta, e terminai l'apparecchio con il restante dei capi di queste intorno al ginocchio ad otto di cifra. Ognuno comprenderà come queste due fasciature , e specialmente la superiore , obbligasse in alcuna maniera a tenere abbassato il frammento superiore della rotula , e come meglio la lungetta stirata dall'alto al basso

(1) Raccoglitore medico di Fano. 1843 n. 21 novembre.

coadiuvasse maggiormente a render difficile lo spostamento dei due frammenti. Tale compressione circolare però portata sopra e sotto il ginocchio potea esser cagione di gonfiore alla gamba, perlochè stimai necessario l'applicare una fasciatura espulsiva, la quale cominciai dal piede, e a spica ascendendo verso il ginocchio, la fermai alla fasciatura inamidata.

Questo apparecchio mi servì a meraviglia, nè lo tolsi fino a che credetti certa la consolidazione della rotula, lo che avvenne con pienissimo successo (1). Passati due mesi circa dall'applicazione del mio apparecchio e della fasciatura inamidata venni all'esame delle rotelle, ed osservai che i frammenti della sinistra avvegnachè fossero stati maggiormente distanti fra loro della destra, erano sì bene uniti, e la patella avea figura sì conforme alla normale, che credetti non errare col giudicarla unita immediatamente; mentre in quella in cui fu applicato l'apparecchio inamidato, per esser rimasta piuttosto lunga, e per un tramezzo che ad evidenza si manifestava, senza fallo sti-

---

(1) Ognuno sa come dalla destrina si ottiene un impasto di maggior consolidazione che coll'amido, e venga perciò a preferenza commendata, ed usata: ma non sempre la destrina, come di tante altre sostanze utili in medicina, si può ritrovare nelle Condotte avvegnachè sia facile il ricavarla dal grano. I risultati però che si desiderano si ottengono eziandio coll'amido; sono in fatti vari anni che io fo uso della semplice fascia inamidata per qualunque frattura con pienissimo successo; e di quella degli arti inferiori specialmente parlando giunsi sempre a formare un imbuto ove l'arto fratturato vi sta sì bene calzato che i frammenti mai si scomposero, perlochè dopo pochi dì dall'applicazione della fasciatura, quando particolari circostanze non lo impediscono, faccio alzare dal letto il fratturato, il quale coll'aiuto delle grucce lascio in libertà di passeggiare ogni giorno fino a completa guarigione.

mai unita per sostanza fibrosa. Cominciai far uso di frizioni oleose ai ginocchi, e mi indussi a que' graduati movimenti troppo necessari onde toglier loro quella rigidità, che è conseguenza dell' immobile, e prolungata stazione delle articolazioni. Feci passeggiare poco per volta il malato colle gruccie per l' infermeria, e dopo pochi giorni ebbi il piacere di vedere il Conti perfettamente guarito, e far ritorno ai 25 settembre pieno di gioia in seno di sua famiglia. Dopo alcun tempo lo rividi in Gubbio, e la testimonianza di molti mi sarà di sicurtà a dichiarare, che sì bene camminava, e per vie disuguali ancora, che alcuno non avrebbe creduto esser stato malato per frattura trasversa d'ambe le rotule.

E qui cade in acconcio che io dica delle diverse opinioni tenute e sui movimenti da darsi al ginocchio onde evitare l'enchilosi, e sulla miglior maniera di unire la frattura della patella a vantaggio dell' infermo.

E sulla tema dell'anchilosi il *Pott* pel primo, *Bell* e *Flajani* (1) raccomandarono i movimenti del ginocchio tosto che si vinse la locale infiammazione onde prevenirla, e *Mayor* (2) fa muovere l'articolazione prima che si sia stabilita la consolidazione della rotella, anche per vincere, Egli dice, quella ostinata rigidezza che ne deriva dalla sua immobilità. Ma il *Malgaigne* (3) parlando anatomicamente della articolazione del ginocchio così si esprime « Les synoviales sécrétent un liquide onctueux qui lubrefie l'articulation, en facilite les mouvements, et empêche à des adhérences de s'y former. Quand il n'y a point d'irritation dans les jointures, cette sécrétion s'y continue et l'ankylose

---

(1) Dizionario delle Scienze mediche. Venezia 1830.

(2) Delegazione chirurgica. Firenze 1838.

(3) Traité d'anatomie chirurgicale et expérimentale. Bruxelles 1838.

vraie ne se fait point. En conséquence, c'est un erreur de croire que l'immobilité prolongée soit une cause suffisante dans l'ankylose reélle; elle peut tout au plus produire une roideur dans les mouvements qui tient plutôt à l'état des tissus ambiants qu'á l'àrticulation elle-même. »

Forse di ciò persuasi la maggior parte de' pratici commendono il tenere il ginocchio in assoluta immobilità fino a che ne è avvenuta la perfetta consolidazione della rotula mentre la rigidezza dell'articolazione a loro dire si dissipa in breve coi bagni emollienti, e coll'esercizio (1).

Monhrenkein (2) attribuisce lo zoppicare, tanto frequente ne' tempi andati dopo queste fratture, parte al costume di non ravvicinar bene i frammenti dell'osso finchè non era cessato il gonfiore, e parte per l'uso di piegare troppo presto il ginocchio onde mantenere il moto; e il *Boyer* (3) aggiunge, che sono dalla pratica banditi quei movimenti che si raccomandono al ginocchio, onde prevenire la rigidità dell'articolazione, poichè la rottura della sostanza fibrosa che unisce i frammenti, è più da temersi del danno della rigidezza dell'arto istesso; eguale opinione portò il *Camper* (4); e il *Dupuytren* infine, ne' suoi aforismi (5) lasciò scritto, che nessuna frattura di rotula può essere unita a callo definitivo se non dopo 80 giorni; raccomanda la immobilità dell'arto tutto il tempo dovuto alla guarigione dell'osso, permettendo solo al malato dopo pas-

---

(1) Dizionario delle Scienze mediche. Venezia T. XV, 1830.

(2) *Cooper*. Dizionario di chirurgia pratica. Firenze 1831.

(3) Trattato delle malattie chirurgiche. Firenze 1832.

(4) *Petri Camper* disertatio de fractura patellae et olecrani. Giornale per servire alla storia ragionata della medicina di questo secolo. Venezia T. 7.°

(5) Journal des connais. med. chir. V. 8, pag. 96. 1841.

sato il tempo prescritto qualche movimento, come non v' ha più luogo all'allungamento, o disformazione del callo.

E qui verrò a dire del miglior modo di unire la frattura della rotula a vantaggio dell' infermo; e parebbe non esser dubbio che i Chirurghi fossero pienamente concordi raccomandando la perfetta unione de' frammenti onde ottenere il callo osseo, sapendo bene come le rotelle le quali furono per sostanza intermedia consolidate, rimasero lunghe, piatte, disuguali, e l'arto affievolito, lo che fu sempre di difficoltà al fratturato il camminare per scabrosi, e disuguali terreni. Pure il *Pott*, *Bell*, *Flajani* (1) sostennero il contrario, e giudicarono, che se i frammenti della patella fossero uniti per sostanza intermedia, più facile e libero ne riescirebbe il cammino; ma mi sia permesso il dire esser questo errore di paralogismo, poichè se si voglia bene giudicare delle cose, come non si erra, riguardando l'ordine perfetto della natura, ognuno vedrà come l'uomo sano, le di cui rotelle non furono giammai fratturate, quanto sia agile della persona, snello nel camminare per vie scabrose, e disuguali, e atto a qualunque ginastica.

Ma nelle scienze troveremo sempre divise le opinioni, sì perchè i fatti non sono talora bene esaminati e studiati, sì perchè lo spirito di opposizione avvegnachè futile talvolta, regna pur troppo ne' chirurghi ancora con grave danno della scienza, e della umanità. Infatti che s'avrebbe potuto dire di questo argomento in oggi, se si fosse dato ascolto all'*Hildano* e *Petit* i quali giudicarono non potersi mai consolidare la frattura della rotula, lo che indusse il *Pibrac* ad offrire 100 luigi d'oro a colui che recasse un esempio di perfetta consolidazione de' frammenti

(1) Dizionario delle scienze mediche. Venezia 1830.

rotuliani (1)? E quantunque sì di recente il *Malgaigne* abbia detto che, « le traitement des fractures de la rotule qui pareit généralment si lumineusement éclairé est en beaucoup de points aussi obscur que le traitement des luxations (2), » nulladimeno ci è di conforto in oggi trovare esempi di perfetta guarigione di questo morbo a callo osseo, e il nuovo suo processo, *la sutura della rotula*, messo felicemente in pratica e proposta fino dal 1839 (3) sarà ottimo processo in que' difficili casi ne' quali gli ordinari apparecchi non basteranno a mantenere a contatto i frammenti, e quando per li ripetuti e felici risultati sarà dichiarata ammissibile, avrà una nuova gloria la chirurgia moderna.

In fine non passerò in silenzio il caso della frattura accompagnata da strappamento de' ligamenti capsulari e della aponeurosi tendinosa, per cui i frammenti sono talvolta fra loro allontanati di cinque pollici ancora. Di questi esempi videro il *Cooper* e il *Boyer*, come videro la difficoltà o direi impossibilità di sanarla, per lo che asserirono avere pur troppo osservato molti storpi, de' quali sarebbe per accrescersi il numero se il *Dieffenbak* (4) in oggi non ci avesse presentato un esempio, ove per l' impossibilitata consolidazione de' frammenti, trovando inutili le confricazioni, e assai meno la direzione di un vantaggioso apparecchio, la sezione del muscolo retto anteriore fu processo bastevole ad una guarigione quasi completa.

---

(1) Giornale per servire alla storia ragionata della medicina. Venezia 1838.

(2) Traité d'anatomie chirurgicale et experimentale. Bruxelles 1838.

(3) Bulletin des Hopitaux, et Bull. Gén. de Thérap. V. 1, 1842.

(4) Giornale per servire ai progressi della Patolog. e Terap. V. 1, 1842. Bullett. di Bologna febb., mar. 1842, pag. 213.

Ecco detto tutto che mi prefiggeva su di questa malattia, lasciando ad altra mente il parlarne con maggior sapere e profitto. A me basti l'aver esposto un caso che per un mio apparecchio fu condotto a felice risultanza, e poter asserire che mi servì pienamente sì per la sua semplicità, sì per la tolleranza che ne ebbe il malato, per lo che sono d'avviso essere utilissimo per quegli individui ancora, i quali per essere di loro natura irrequieti e scontenti, rendono talvolta disutile ciò che può esser vantaggioso.

Che se paresse a taluno non aver io raggiunto lo scopo, e trovasse nel mio apparecchio il bisogno di migliorie, mi sarà sempre caro il conoscerne i vantaggi ricevuti, poichè dirò col *Berlinghieri* « è colpevole colui che non pubblica le proprie idee credendole utili e nuove pel timore soltanto che la discussione le dimostri erronee, dovendosi sempre sacrificare la vanità al bene dell'arte. »

DI ALCUNE VARICI GUARITE MERCÈ LA GALVANO PUNTURA. Lettera al prof. *Giovanni Battista Fabbri* del dottor *Pietro Gamberini* Socio res.

Piacemi indirizzare a Voi, o Chiarissimo Professore ed amico pregiatissimo le due Osservazioni risguardanti l'elettro-puntura applicata alla cura delle varici: fatele buon viso ed aggraditele come tenue testimonio della stima profonda e del sincero attaccamento che ho sempre per Voi nutriti, di che ne venni largamente ricompensato.

Allorchè il signor dottor *Bertani* (1) comunicò al prof. *Petrequin* l'incompleto risultato dell'elettro-puntura impiegata nel trattamento di alcune varici esistenti ad uno degli

(1) Gazzetta Medica di Milano N. 44. 1846.

arti inferiori di un contadino, il quale per la sua intolleranza rese forse nullo un sì ragionevole tentativo, e dopo aver letto l'esito favorevole ottenuto in un caso di varici dal dottor *Milani* (1) con simile processo venne a me il desiderio di ripetere gli esperimenti, e la circostanza mi si presentò propizia mercè la gentile annuenza del ch. sig. dottor *Ubaldo Daveri* che volle permettermi l'operazione sopra due individui giacenti nello spedale di S. Orsola di Bologna nella Sezione Clinica di sua spettanza.

Osservazione I.ª — Giuseppe Bal.... d'anni 24, di professione cuoco, entrava nello spedale di S. Orsola il 12 novembre 1846 onde risanare di lue costituzionale: dotato di ottima costituzione, di temperamento sanguigno, e di atletico abito di corpo esercitava il proprio mestiere consumando molta parte del giorno in continua posizione eretta per il che venne favorita forse l'estesa varicosità che riscontravasi nei tronchi venosi principali della gamba sinistra, e che rendevano l'incesso molesto oltre misura. Il giorno 24 detto, previa la fasciatura al modo con cui praticasi la flebotomia affine di arrestare il circolo sanguigno od almeno di ritardarlo, praticai l'elettro-puntura al principale tronco varicoso impiantando quattro aghi d'acciaio in croce, le cui punte pescavano entro il lume della vena senza però toccarsi. Dirò che simile impianto tornommi più sollecito e sicuro tenendo il malato in piedi, mentre ad onta del laccio suaccennato non gonfiavasi sì bene le vene o sfuggivano facilmente alla punta dell'ago. Mancandomi l'apparecchio di *Bunsen* feci uso della pila di *Volta*, i cui dischi metallici avevano un diametro di circa due pollici: feci comunicare il polo negativo con un

(1) Giornale per servire ai progressi della Patologia e della Terapeutica Fasc. 58, Ser. 2.ª ottobre 1846 pag. 509.

ago, il positivo coll'altro e tutto ciò mediante fili di rame che traevano l'elettricità da dodici coppie. Appena ebbe luogo la formazione del circolo elettrico l'infermo accusò tale un dolore che quasi mi credetti obbligato di dover desistere dall'operazione, ma questo fu brevissimo onde animai il paziente colla speranza di un esito favorevole da lui oltremodo desiderato: rimase un senso di calore leggerissimo che cessava e riprendeva ad intervalli, mentre l'infermo provava di quando in quando alcune lievi scosse che visibilmente succedevano quasi che il circolo elettrico fosse interrotto. Scorsi alcuni minuti vidi formarsi ai contorni dell'ago negativo un'areola giallastra che in breve diventò vescichetta turgida di umore sieroso: più tardi la cuticola cauterizzata squarciossi dando sortita al liquido sottoposto. Volli aggiungere due altre coppie alla pila, ma tosto dovetti levarle stante l'eccessiva molestia svoltasi alla parte. Dopo un quarto d'ora feci agire i poli sugli altri due aghi rimasti liberi, ma si accese tale spasmodia da dover cessare l'elettro-puntura.

L'estrazione dell'ago-positivo fu facilissima, e niuna macchia coloravalo: stentata fu quella del negativo stante la forte ossidazione avvenuta per cui sortirono alcune goccie di sangue nerastro; la punta era totalmente distrutta. Il tratto di vena compreso dagli aghi presentossi duro, nodoso per la manifesta formazione del grumo sanguigno. Terminata la seduta applicai a tutto l'arto una leggiera fasciatura contentiva e prescrissi dei bagnoli freddi di posca sulla parte operata consigliando l'assoluto riposo orizontale. Dopo sei ore ebbe luogo un poco di reazione febbrile preceduta da freddo, che durante la notte si dissipò. Alla mattina vegnente riscontrai una lieve esulcerazione al luogo in cui fu infitto l'ago negativo: la vena continuava ad essere nodosa e dura, scorgevasi chiara-

mente che il circolo mancava nella parte superiore al grumo, e così la varice più non esisteva. Il giorno 30 fu destinato per la seconda galvano-puntura che praticai sopra altro tronco venoso che mediante moltiplici ravvolgimenti costituiva un gruppo varicoso. Montai la pila con cinque coppie che a gradi a gradi triplicai, senza che l'infermo ne lamentasse, avvertì però un senso di ottusione come di macigno gravitante sopra la porzione di gamba corrispondente alla continuazione in alto della vena assoggettata all'operazione, e questo fenomeno cresceva in proporzione che il grumo sanguigno si formava. La seduta durò 25 minuti e pel resto avvenne quello che notai anteriormente sia in riguardo alla cauterizzazione cutanea sia per ciò che spetta ai fenomeni presentati dagli aghi: furono prescritti i soliti bagni e la medesima fasciatura. Non fuvvi alcuna reazione nè tale molestia locale da incomodare l'infermo. Scorse 24 ore rilevai la perfetta formazione del grumo a quindi l'avizzimento del gruppo varicoso. Sopra due altri rami praticai l'elettro-puntura e sempre col risultato il più soddisfacente, di maniera che oggi giorno vedonsi svanite le varicosità anche facendo camminare l'infermo senza alcun appoggio e fasciatura. Non rimangono più che le piccole esulcerazioni prodotte dall'ago negativo che sono prossime a cicatrizzare, mentre i grumi tutto giorno impiccolendo assodano l'occlusione della vena.

*Osserv. II.*ª — Giuseppe Bortolucci finanziere, d'anni 36, di ottima costituzione, di temperamento sanguigno soffre da parecchi anni di varici alla gamba sinistra, una delle quali poi è oltremodo ampia e risiede precisamente nelle vicinanze del maleolo interno. La prima elettro-puntura, nei modi già indicati, ebbe luogo il giorno 5 dicembre portando il numero delle coppie voltaiche da cinque a nove giacchè maggior numero non era assoluta-

mente tollerato: invece di piantare quattro aghi ne infissi solamente due avendo veduto che ogni qualvolta nel primo caso facevo agire la corrente elettrica sopra gli altri aghi od invertivala svegliavasi insopportabile dolore. Sopra tre punti diversi operai la galvano-puntura, ed in ognuno di essi ottenni il grumo e quindi l'impermeabilità venosa. È rimarcabile in questo caso, che dopo essersi formato il coagulo entro la varice che indicai esistere al maleolo interno accusò l'infermo un senso pronunziatissimo di torpore per l'area di circa due pollici in quadro, sulla quale occorreva praticare una forte pressione onde fare avvertire il toccamento: il colore poi della pelle non che la temperatura, ed i moti del piede erano secondo normalità. Nel primo caso oltre la fasciatura feci praticare i bagni freddi di posca, che tralasciai affatto in questo secondo non essendo insorta quella reazione locale che in quello moderatamente svegliossi. È pur degno di attenzione che costantemente l'ago negativo rimase fortemente ossidato con perdita della parte puntiva per circa mezza linea quantunque lievissima risultasse la cauterizzazione cutanea. Testimoni del buon esito di questi miei esperimenti sono il signor dottor *Daveri*, dottor *Giacomelli*, dottor *Fontana*, non che i vari giovani medici che assistono alla visita clinica dello Spedale. Egli è vero che troppo breve è il tempo percorso dall'operazione onde proclamare che l'esito sarà durevole e stabile: prometto però che quallora dovesse smentirsi di rendere ciò noto affinchè i fatti abbiano quel valore che giustamente ad essi compete.

RICERCHE ANATOMICO-FISIOLOGICHE SUI NERVI DELLA LINGUA; dei dottori *Serafino Biffi* e *Giuseppe Morganti* (1). *(Sunto)*.

È stata fatta da questi autori al fine di meglio determinare le funzioni dei nervi della lingua una serie d'importanti esperienze le quali per le avvertenze da essi usate, la varietà dei cimenti istituiti, l'accorgimento con cui sono state condotte ci sembrano tali da meritare d'essere raccomandate alla meditazione degli studiosi delle mediche scienze, al qual fine imprendiamo a darne, per quanto è a noi possibile, un breve sunto non lasciando però di rimandare alla memoria originale chiunque avesse in animo di ripeterle o farne delle consimili, affinchè non venga tralasciata alcuna cura, dipendendo alle volte, come essi dimostrano, da lieve circostanza la differenza opposta dei risultati ottenuti da chiarissimi esperimentatori.

Questa Memoria è il frutto di investigazioni ed osservazioni raccolte in tre anni da questi Autori, i quali nelle fatte esperienze fra le molte precauzioni ebbero sempre per legge di controlare colle sezioni cadaveriche le operazioni fatte nelle vivo-sezioni; e di non istituire le prove che quando erano cessati gli effetti principali susseguenti alle operazioni e quando l'animale era tornato in sufficiente stato fisiologico.

Nervo Glosso-Faringeo.

Descritta l'origine e l'andamento di questo nervo dichiarano gli Autori essere un fatto da essi veduto l'esistenza costante del ganglio di *Ehrenritter*. Dichiarano inoltre

(1) Annali Universali di Medicina V. CXIX, 1846.

che non è loro riuscito recidere questo nervo nell'interno del cranio del vivo animale come necessario sarebbe per verificare le sue proprietà funzionali; hanno però procurato di tagliarlo il più vicino possibile alla base del cranio e non già col processo usato da *Müller*, *Panizza*, *Gurlt* cioè « nel fondo di quello spazio che esiste tra il muscolo depressore della mascella e l'osso ioide » col quale non viene a tagliarsi che il ramo linguale di questo nervo, e rimane intatto il ramo faringeo. Essi ricercano il nervo glosso-faringeo mercè un taglio cutaneo alla base del padiglione dell'orecchio che discenda sul collo rasente l'apofisi trasversa della prima vertebra, poi scoperta l'estremità superiore del muscolo sterno cleido-mastoideo e tiratone all'indietro ed all'esterno il capo superiore, ed in alto e all'infuori il m. abbassatore della mascella vi mettono a scoperto l'ipoglosso, e questo seguendo verso la base del cranio si presenta al disopra e parallelamente il glosso faringeo prima di emettere il suo ramo faringeo, e ne danno di quello tutti i caratteri e segni per non equivocarlo col ramo faringeo del vago.

Impadronitisi di questo nervo la prima questione relativa alle sue attribuzioni che si presentava da studiare era, se questo nervo dalla sua origine sino alla sua terminazione sia o no dotato di sensibilità generale. Dichiarano che nelle esperienze instituite sopra 32 cani, 3 cavalli e 3 asini ogni volta che era irritato o reciso il glosso faringeo prima che spiccasse il proprio ramo faringeo, l'animale ha espresso segni di uno straziante dolore, e quando era reciso questo nervo le manifestazioni del dolore si rinnovavano ogni volta che veniva irritato il moncone centrale. Esperimentato sopra il ramo faringeo di questo nervo lo videro ora insensibile ad ogni maltrattamento, ora sensibilissimo, ora di ottusa sensibilità. Circa poi la fonte da

cui ripetere la osservata sensibilità ritengono, che in ambedue le radichette di sua origine o per lo meno in quella che porta il ganglio di *Ehrenritter* esistono fibre sensorie, e sia perciò che goda di sensibilità generale fino dalla sua origine, non negando che alla sensibilità che dimostra fuori del cranio vi possa contribuire in parte anche le fibre che i nervi vago e trigemello gli forniscono.

La seconda quistione presa ad esame è sulle relazioni che può avere questo nervo col movimento degli organi a cui si distribuisce e in prima sulla proprietà motrice che potrebbe avere nell'interno del cranio per una sua propria virtù. E qui combattono l'opinione di *Müller* e di *Debron* i quali ritengono questo nervo motorio fino dalla sua origine, e mostrano il contrario mercè risultamenti di reiterate esperienze da loro istituite sui cani, nei quali prestamente e con cautela estratto cervello e cervelletto ed isolato il nervo glosso faringeo e stretto con robusta pinzetta, mai videro la minima oscillazione muscolare; all' incontro stretto il nervo accessorio del *Willis* si suscitavano tosto valide contrazioni della faringe che si rinnovavano ogni volta che di bel nuovo si irritava codesto nervo, per cui credono che i movimenti dai sopracitati autori osservati dipendessero dal nervo accessorio del *Willis* per l' intermezzo delle fibre motrici date al ramo faringeo del vago.

Fuori del cranio irritato questo nervo è capace di suscitare movimenti? Considerata la discordanza dei fisiologi intorno a questo punto passano gli Autori ad accennare a i loro esperimenti, e avuto di mira le leggi che regolano la meccanica del sistema nervoso, Essi li hanno eseguiti recidendo il nervo e irritandone il moncone periferico isolato dai centri nervosi, e mai il benchè minimo movimento non apparve. Al contrario stretto questo nervo

senza reciderlo videro movimenti di retrazione dell'angolo della bocca, dell'orecchio, e della metà della faccia, ed anche moti decisi di deglutizione e della base della lingua. Eguali movimenti si presentavano se, reciso il nervo, si irritava il moncone centrale aderente al cervello. Per cui concludono il nervo glosso-faringeo non rinchiudere in se nessuna fibra motrice nè primitivamente fornitagli dalle sue radici, e nemmeno datagli da anastomosi che egli faccia con altri nervi; che è ancora capace di suscitare movimenti riflessi; che tali sono forse quelli menzionati da vari autori prodotti dall'irritazione di questo nervo, quando però non fosse stato irritato per abbaglio il ramo faringeo del vago, o le radichette del nervo accessorio del *Willis*.

Alcuni valentissimi fisiologi affermano che dopo il taglio dei due glosso-faringei non s'alterano i movimenti della lingua e della faringe; ed altri sostengono invece che il taglio di quei nervi perturba grandemente la deglutizione. In tale controversia i nostri autori accertano di avere veduto in simili esperienze qualche volta il cane nel mangiare o nel lambire qualche liquido esser preso da tosse ed anche da vomito, non però tali come li osservarono, recisi i rami faringei del par vago.

Il taglio dei nervi glosso-faringei apporta la perdita assoluta del gusto?

Panizza e con esso *Valentin*, *Marshall-Hall*, *Broughton*, *Wagner*, il credono; ma *Müller* e con esso *Alcock*, *Reid*, *Guyot*, *Cazalis*, ed altri ritengono che sopravviva il gusto sostenuto dalle branche linguali del quinto paio. In tale diversità d'opinioni i nostri autori hanno voluto essi stessi sperimentare, ma prima di riferire le prove istituite espongono varie avvertenze sul senso del gusto degli animali, sulle sostanze adattate per esplorarlo, sul modo e sulle cautele che si devono avere in cotali

esperimenti da essere bene studiate da chi voglia ripeterle o farne delle consimili. Diremo soltanto che dichiarano avere trovato all'uopo il solfato acido di chinina, quello di ferro, di zinco, la tintura di piretro, l'acido citrico in polvere, e più di tutto il decotto saturo di coloquintide per esser privo di qualsiasi acredine e di odore. Espongono quanto l'esperienza loro ha insegnato per distinguere i segni del disgusto da quelli riferibili a sensazioni di altro genere; poscia quelle altre cautele che hanno usato, onde le circostanze accidentali, la molta fame, le abitudini diverse e le diffidenze dell'animale non alterassero i risultamenti ottenuti. Ma per dimostrare le diverse gradazioni di squisitezze di questo senso nella lingua hanno cercato di cimentare direttamente nei diversi punti del cavo buccale, e a questo fine hanno adoprato globetti di spugna infissi sopra fuscelletti e bagnandoli nella sostanza che volevano cimentare portavano così questa al designato punto. In queste prove, che furon lunghe e reiterate con molta pazienza adoprarono cani docili, e da loro allevati, tentarono sempre da prima coll'acqua pura per sceverare i segni di disgusto per la colloquintide da quelli di mera sensibilità tattile, ed ebbero ogni altra possibile precauzione, perchè regolare seguisse l'esperimento.

Ad un cane recisi i nervi glosso-faringei d'ambo i lati nel modo sopraccennato, ed apprestatagli una zuppa con qualche cucchiaiata di decotto di colloquintide vid ero il cane gettarsi su quella, ma non appena quelle sostanze avevan toccato l'apice della lingua, che il cane manifestava segni evidenti di disgusto ed allontanavasene indispettito. Questa prova riescita loro in venti cani sempre chiara e netta li portò a conchiudere che dopo il taglio dei nervi glosso-faringei sopravvive tuttora la facoltà gustativa.

Accadde loro di vedere alcune volte il cane riprendere

il boccone di zuppa e sforzarsi di farlo scorrere nella parte posteriore della bocca e adoprarsi per tenerlo il più possibile lontano dalla lingua, dando segni del disgusto che provava se veniva a toccarla; ma quando il boccone era giunto nella parte posteriore della bocca allora lo ingollava quasi con indifferenza; di più videro che gittando dall'alto nella bocca aperta del cane tali bocconi esso bene li ingollava, ma se toccavano l'apice della lingua dava allora soltanto segni di disgusto. Questi esperimenti confermavano la sopravvivenza nei cani della facoltà gustativa dopo il taglio dei nervi glosso-faringei quasi integralmente nella parte anteriore della lingua; ma stabilivano ancora che diminuiva di molto nella parte posteriore della lingua stessa e del cavo della bocca.

Eguali risultati ottennero esperimentando su cavalli e su asini e notarono a conferma dell'esposto che, mangiando questi o fieno o avena pretti, la masticazione si eseguiva normalmente e con segni di piacere sino a tanto che il bolo trovavasi nella parte anteriore della bocca, ma oltrepassata la metà allora l'atto masticatorio diveniva lento e svogliato.

Per escludere che nessuna parte avesse avuto la olfazione nel produrre questi fenomeni, dopo aver fatti vari tentativi i nostri Autori distrussero i nervi olfatori tagliandoli nell' interno del cranio nei cagnolini da latte mercè un'apertura presso la radice del naso, per la quale introdotto uno strumento di ferro, con esso rasentarono la base sottoposta del cranio e cercarono di distruggere i lobi olfattori. Fatti adulti questi animali diedero sempre segni manifesti di abolizione dell'olfatto e di superstite in tutta la sua interezza facoltà gustativa. Dopo aver procurato di controllare in questo modo i risultati ottenuti nei cani, ai quali erano stati recisi i soli nervi glosso-faringei si fe-

cero ad esperimentare colla spugna imbevuta nel decotto di colloquintide, ed appena toccato l'apice della lingua ebbero i segni palesi del disgusto; sostituitavi la polvere d'acido citrico furono questi segni d'una intensità molto maggiore. Queste esperienze furono ripetute un gran numero di volte ed estese ad oltre una ventina di cagnolini e sempre n'ebbero eguali risultati. Portata la colloquintide come sopra sulla base della lingua, sul velo pendulo, sui pilastri in tante riprese distinte non ebbero a notare alcun fenomeno particolare proprio di ciascuna di quelle parti; ognuna presentò soltanto in assai tenue grado i segni del disgusto che avevano tenuto dietro alla applicazione sul terzo anteriore della lingua. Ripetute queste prove colla polvere d'acido citrico furonvi manifestazioni di disgusto forse più lievi che colla colloquintide.

Rami anastomotici di Jacobson.

Pensando gli Autori quali potessero essere gli altri nervi che prendevano parte attiva nei fenomeni della gustazione, fermarono la loro attenzione ed esperimentarono sui rami anastomotici di *Jacobson* o timpanici siccome traenti direttamente la loro origine dal glosso-faringeo; i quali nessun fisiologo aveva ancora tentato di mettere a scoperto nei cani lattanti. Condotto un taglio dalla base del padiglione dell'orecchio che giù discenda pel tratto di un pollice e mezzo e cercata la cassa del timpano si rompa nel fondo della sua cavità trovasi la finestra ovale e il promontorio, su cui l'esile ramuzzo timpanico. Appena l'ebbero preso fra le pinzette insorsero tosto segni di dolore vivissimo, nè videro alcun movimento delle parti alle quali si distribuisce. Ripetuta in dodici cagnolini ebbero sempre eguali risultati.

Ad alcuni di questi cani recisero i due nervi glosso-faringei e ad alcuni benanche i lobi olfattori per verificare le modificazioni che potesse aver subito la facoltà gustativa della parte posteriore della lingua e del cavo della bocca; ma ripetute e confermate in vari modi le esperienze non pervennero ad alcun speciale risultato positivo, e conclusero che i rami timpanici non influiscono nè molto nè poco sul senso del gusto, e che distribuendosi alla membrana del timpano, offrendo, irritati, una squisita sensibilità mostrano aver origine dalle fibre di sensibilità generale del ganglio petroso.

Rami Faringei del Par Vago.

Messo allo scoperto ed irritato questo nervo l'animale manifestò segni di dolore così veementi da superare quelli d'ogni altro tentativo riferito; e in egual tempo videro i nostri Autori muovimenti al musello e alla gola dell'animale; allora reciso il nervo ed irritato il moncone centrale si presentarono i segni del dolore ed i moti del musello; irritato poscia il periferico si ebbero solo energiche contrazioni della faringe; più volte fu ripetuto l'esperimento con eguali risultati, da cui ne ricavano: comporsi questo nervo di fibre sensorie e di fibre motrici: i moti del musello essere di natura riflessa e quelli della faringe animati direttamente dalle di lui fibre nervose motrici.

Di gran lunga più gravi che nel taglio dei glosso-faringei sono stati il vomito e la tosse nel taglio dei due faringei del vago, mentre in questo caso avvi paralisi quasi completa della faringe manifestata da un rumore quasi gorgogliante che nell'atto della deglutizione si faceva sentire nelle fauci dei cani così operati, il quale certamente era prodotto dal venir sbattuto il bolo entro il cavo della faringe per movimenti del capo.

Ripetuti e variati gli esperimenti su questi nervi, come lo fu pei glosso-faringei, onde determinare l'influenza loro sul senso del gusto, si persuasero i nostri Autori che non esercitano la menoma influenza sulla facoltà gustativa in veruna parte della lingua o del cavo buccale.

Nervo linguale del quinto paio.

Per la recisione di questo nervo hanno adoprato il metodo di *Panizza*, raccomandando però di reciderlo ben in alto per comprendere un ramuzzo che nasce molto in alto e segue un andamento retrogrado; in seguito al taglio si destavano segni di veemente dolore tanto nel cane come nel cavallo e nell'asino; e siccome questo nervo è composto di tanti cordoncini nervosi che discendendo verso la lingua si discostano ad uso di ventaglio, così tagliarono a parte a parte ciascuno dei cordoncini di quel nervo e videro ad ogni taglio manifestarsi il dolore e non esservene alcuno che fosse specifico e insensibile; si videro pur anche dei movimenti nella lingua i quali dopo la recisione del nervo non si manifestavano se irritavasi il moncone periferico, ma irritando il nervo intatto od il moncone centrale si destavano sulla faccia della lingua parziali oscillazioni.

Recisi i due nervi linguali del quinto paio la metà anteriore della lingua perde ogni sensibilità e diventa come corpo morto; avvertono però questi Esperimentatori di non stirare nelle relative prove la lingua all'infuori mentre allora si viene ad agire anche sulla faringe. I cani assoggettati a quell'operazione non sono inoltre più capaci di far uso dei moti della lingua nel deglutire ma soltanto coi moti della testa procurano di far pervenire il boccone nella faringe.

Relativamente al gusto osservarono, al contrario di

quanto si presentò nel taglio dei glosso-faringei, che il boccone amaro era trattenuto dal cane a contatto della porzione anteriore della lingua senza dar segni di disgusto, ma arrivato nella parte posteriore della bocca produceva tal sensazione, che l'animale sforzavasi di rigettarlo. Altre prove in molti modi variate e colla piccola spugna, e collo spalmare di qualche polvere la lingua ecc., addimostrarono sempre più la verità di questi risultati, e che solo dopo un pollice all'indietro dell'apice della lingua era superstite la facoltà gustativa.

Per trovare ragione della qualsiasi superstite facoltà del gusto nelle parti posteriori della bocca osservata dopo il taglio dei nervi glosso-faringei, recisero in sei cani e questi e i rami linguali del quinto e videro con indifferenza assoluta da essi mangiarsi cibi colla coloquintide ed altre simili cose; nè dare segni di disgusto alle prove della spugnetta sulla lingua, sul velo pendulo, sui pilastri. Per cui concludono che i glosso-faringei e i rami linguali del quinto paio hanno il dominio del senso del gusto; a quelli spetta la facoltà gustativa dei due terzi posteriori della lingua, del velo pendulo e dei pilastri, e questi al terzo anteriore della lingua e più estendono la loro facoltà anche posteriormente su porzioni di quegli organi e ciò forse per quel ramo del nervo linguale che staccasi molto in alto e si dirige in direzione retrograda verso la base della lingua.

Corda del timpano.

Scoperto questo ramuzzo nervoso coll'aprire la cavità media dell'orecchio, e stretto con una pinzetta o tagliato videro gli Autori l'animale dare segni di dolore, non così fu visto che si suscitasse alcun movimento della lingua,

quantunque si variassero le prove; i cagnolini a cui era stata recisa la corda del timpano d'ambo i lati non mostrarono turbati sensibilmente i moti della lingua, per cui credono i nostri Autori che questo nervo sia affatto sprovveduto di facoltà motrice.

Il dottor *Bernard* ritiene che questo nervo influisca sul senso del gusto col muovere le papille della lingua per cui rendesi istantanea le percezione dei sapori. I nostri Autori oltrechè non videro mai alcun movimento, inoltre non poterono notare al contrario di quanto aveva riferito *Bernard*, alcuna differenza d' istantaneità di sensazione fra le due metà della lingua di quei cani ne' quali avevano tagliato la corda del timpano da un sol lato, bensì restò loro manifesto dare fenomeni di disgusto più deboli quando esperimentavano dal lato operato, per cui ritengono che questo ramo nervoso influisca sul senso del gusto non già sulla istantaneità delle percezioni, ma sulla loro intensità.

Nervo grande ipoglosso.

Fra le numerose radichette con cui questo nervo sorge dalla faccia anteriore della midolla allungata, *Mayer* ha annunziato di averne viste nel bue, nel cavallo, e nell'uomo un'altra di diversa natura, che sorge dalla colonna posteriore della midolla spinale e convertendosi nel suo tragitto in una piccola e rotonda intumescenza gangliare dopo avere il più delle volte attraversato il primo dente del legamento dentellato, va a raggiungere i fascetti dell' ipoglosso per uscire con essi loro dal foro condiloideo anteriore. I nostri autori hanno osservato costante questa disposizione nel bue e nel vitello; una volta su sei cavalli, ed in trenta individui umani due volte soltanto. Questa radi-

chetta gangliata non sempre perviene all' ipoglosso direttamente dalla colonna posteriore della midolla spinale ma anche da altri nervi usciti da quella e ne riportano gli Autori alcuni esempi.

Uscito il nervo ipoglosso dal foro condiloideo anteriore si anastomizza col nervo vago, col ganglio cervicale superiore del gran simpatico e col plesso cervicale; per l'origine adunque e per tali anastomosi si deduce dover essere fornito di sensibilità. Le prove dirette fatte dai nostri autori e da molti altri fisiologi grandemente il confermano; quelli di curioso osservarono che mentre il destro ipoglosso si mostrava squisitamente sensibile, il sinistro invece appena lasciava intravedere un leggierissimo grado di sensibilità, e talvolta dimostravasi affatto insensibile. Intorno alla fonte di tale sensibilità, contrastata dai fisiologi, riferiscono non essere mai loro riuscito ad irritare nell'animale vivente le radici dell'ipoglosso nell'interno del cranio, ma pei fatti anatomici citati sulla radice gangliata dell' ipoglosso sembra loro poter stabilire che sebbene molta parte della sensibilità che esso dimostra fuori del cranio si debba alle sue anastomosi, pure questo nervo è fino dalla sua origine incontrastabilmente sensorio per fibre proprie.

È già sentenza dei fisiologi moderni che al taglio dei nervi ipoglossi nel cane consegua l'abolizione di tutti i movimenti della lingua. A conferma di ciò andarono alle prove dello esperimento, e di fatti osservarono nei cani dopo il taglio dei nervi ipoglossi la lingua comportarsi come corpo morto, non servire più alla deglutizione, nè fare più alcun movimento; notano però che se questi cani riescono ad ingolare qualche cosa lo fanno col mandare a poco a poco il bolo lungo le arcate dei denti fino all' istmo delle fauci ove i muscoli faringei lo spingono

nell'esofago, e se riesce di ritirare la lingua quando loro sia stata tirata fuori di troppo, lo fanno con un brusco movimento che viene impresso alla lingua dalla contrazione dei muscoli sterno-tiroidei, sterno-ioidei, tiro-ioidei mercè dell'osso ioide e della laringe.

Così pure gli esperimenti fatti da questi autori concordano coi pensamenti uniformi di tutti i fisiologi che cioè i nervi ipoglossi non esercitano nessuna influenza sulla sensibilità tattile e sulla gustativa della lingua e del cavo della bocca.

Ma ecco le proposizioni dagli autori stessi stabilite colle quali riassumono in sommi capi questo loro interessante lavoro.

1.° « Il nervo glosso-faringeo, oltre alla sua sensibilità specifica, è dotato di sensibilità tattile squisita, la quale dipende in parte da fibre primitivamente sensibili sue proprie, e in parte da fibre anastomotiche a lui date dal nervo vago e dal trigemello.

2.° Il ramo faringeo del nervo glosso-faringeo non è costante nelle sue manifestazioni: talora è squisitamente sensibile, talora è affatto insensibile.

3.° Il glosso-faringeo non possiede proprietà motrice: sensibile però com'è, alla irritazione di esso succedono movimenti di natura riflessa.

4.° Il glosso-faringeo somministra la facoltà gustativa al velo pendulo, ai di lui pilastri, e alle due terze parti posteriori della lingua; le quali ultime debbono codesta facoltà in qualche parte anche al ramo retrogrado dei nervi linguali del quinto paio.

5.° Il ramo anastomotico di *Jacobson* non è nè motorio, nè gustatorio, ma fornito di squisita sensibilità tattile.

6.° I rami faringei del par vago non sono gustatorii.

sono di natura mista; dotati, cioè, di sensibilità tattile; e in grado eminente di facoltà motrice.

7.° I rami linguali del quinto paio, oltre alla sensibilità specifica, sono dotati di sensibilità tattile; questa è più squisita di quella del glosso-faringeo, meno di quella delle altre branche del trigemello.

8.° I rami linguali del quinto paio non sono dotati di proprietà motrice; sensibili però come sono, alla irritazione di essi succedono movimenti di natura riflessa.

9.° Dai rami linguali del quinto paio trae esclusivamente sua facoltà gustativa la terza parte anteriore della lingua: essi rami però estendono siffatta loro facoltà anche sul rimanente di quest'organo, dividendone la funzione coi nervi glosso-faringei.

10.° La corda del timpano non ha facoltà motrice, ma è dotata di squisita sensibilità tattile. Nei suoi rapporti colla facoltà del gusto, essa non influisce sulla rapidità delle percezioni gustative, ma sibbene sulla intensità loro.

11.° Il nervo grande ipoglosso non è dotato di sensibilità specifica. Esso deriva la sua sensibilità tattile, talvolta da fibre primitivamente sensibili sue proprie; e comunemente, da fibre anastomotiche del nervo vago e dei nervi spinali. È il nervo motorio della lingua. »

TRADUZIONI E RISTAMPE.

PRIMO RAPPORTO SULLE ESPERIENZE FINORA ISTITUITE DALLA COMMISSIONE DELL'ACCADEMIA FISIO-MEDICO-STATISTICA DI MILANO incaricata di riconoscere i diversi effetti che le correnti elettriche, secondo la varia loro intensità e la natura della sorgente, producono nei vasi sanguigni degli animali vivi; letto nella Seduta ordinaria del 23 agosto 1846 (*Diario ed Atti dell'Accademia stessa pag.* 65. 1846).

Le molte difficoltà che presentano tutti i processi praticati finora per la cura dell'aneurisma, il patema forte che prende l'animo dei pazienti all'idea di un'operazione che riesce in qualche caso piuttosto lunga ed incerta, non che i pericoli gravissimi che ne conseguitano di frequente, massime operando colla legatura, metodo a' dì nostri il più razionale, e più universalmente usitato, tennero sempre divise le opinioni dei pratici sui modi, sul luogo e sui mezzi da adoperarsi a fine di interrompere la comunicazione del circolo arterioso col sacco aneurismatico, e ridurre questo alla obliterazione, provocando la deposizione di un coagulo, che viene poscia assorbito per la massima parte, nel mentre si coartano le pareti del sacco arterioso. Era quindi cosa ben naturale che lo spirito del medico operatore dovesse porsi in traccia di nuovi procedimenti, i quali dall'una parte fossero valevoli ad ottenere risultamenti certi e duraturi, e dall'altra ovviassero insieme ai tanti inconvenienti che sono i postumi pressochè inevitabili di questo genere di cura.

Il *Jameson* di Baltimora suggeriva di trapassare l'arteria con un setone provveduto d'un legaccio di pelle di daino a figura conica, essendo guidato a ciò da alcuni sperimenti coronati con felice successo ch'egli tentava sulle pecore e sui cani; nei quali aveva introdotto mediante un ago ordinario da cucitura un setone, di cui tagliava in appresso i due capi a tre linee circa di distanza dall'arteria. Il *Worms* pure, e l'*Amussat* ripeterono questi esperimenti con qualche modificazione sugli animali, e dalle loro ricerche ne risultò che nelle piccole arterie si era formato un grumo attorno al filo, e che il vaso era obliterato, ma nelle grosse arterie non si rinvenne grumo di sorta.

Il *Lambert* pretendeva nel 1759 di guarire le ferite delle arterie colla cucitura attorcigliata, oltre la quale aveva posto due legature di aspettazione l'una sotto e l'altra sopra, senza però aver fatto alcun uso di queste, e l'operazione ebbe pienissimo successo; ma tali fatti pochi ed isolati essendo male interpretati caddero nell'oblìo.

Anche il *Bretonneau* nel 1818 fece alcuni esperimenti di questo genere trapassando le grosse arterie, il cuore ed i visceri principali con lunghi aghi; l'*Amussat*, il *Beniamino Philips* (1) si occuparono pure di queste indagini, ma più di tutti il *Velpeau* leggeva nel 1830 all'Accademia delle Scienze di Parigi una sua Memoria sull'*Agopuntura delle arterie* come mezzo di produrre l'obliterazione delle medesime (2), al qual fatto era stato condotto ripetendo gli esperimenti del succitato *Bretonneau*.

---

(1) *B. Philips*, On the cure of aneurismal Tumours without knife or ligature.

(2) Gazette Médicale N. 48 del 1830 ed altro del 1831.

Secondo il *Velpeau* la permanenza di un ago per ventiquattr'ore in un grosso vaso di un cane, era sufficiente a produrre in questo un coagulo fibrinoso della lunghezza di un pollice. Se è vero, diceva egli, che basta il tenere fissa la legatura per un'ora o due sulle più grosse arterie onde ottenere qualche volta il suo chiudimento, come pretendono *Scarpa*, *Jones*, *Hutchinson*, *Travers* ed altri, nessuna meraviglia che si possa giungere allo stesso risultamento, inducendo in un dato punto di questo canale un lavorìo morboso qualunque, che valga ad inceppare il corso dei fluidi in esso circolanti ed a trarli a coagulamento. Conchiudeva quindi che un ago che sia stato in sito, almeno per quattro giorni, produce un grumo nel luogo della puntura, con che si ottiene la chiusura del vaso stesso. Notava però saggiamente di aver fatti i suoi esperimenti sopra cani, di statura piuttosto piccola, nei quali l'arteria femorale era il vaso più grosso da lui operato; e questa circostanza era assai necessaria rimarcarsi, giacchè più tardi il *Leroy d'Etiolles* parlando degli esperimenti del *Velpeau* (1), così esprimevasi: « *On sait que la nature du sang du chien, et la manière dont se comportent ses vaisseaux ne permet pas de tirer pour l'homme des conséquences pratiques. Ces expériences hémostatiques répétées sur des plus grands animaux, des chevaux par exemple, n'ont pas reussi.*

Questo Autore nel 1832 e 1833 comunicava intorno il soggetto all'Accademia delle Scienze di Parigi i suoi pri-

---

(1) Recueil de Lettres et Mémoires adressées à l'Académie des Sciences pendant les années 1842 et 1843, par Leroy d'Etiolles. Paris 1844.

Sur les moyens de suspendre le cours du sang dans les artères à fin da guérir les anéurismes des membres, pag. 276 et suiv.

mi tentativi fatti sopra alcuni cavalli, *associando l'ago-puntura sempre all'elettricità*, che faceva passare per un arco arterioso isolato da due legature strette in modo da chiudere perfettamente l'arteria, e conchiudeva che l'*Elettro-puntura* combinata coll'arresto di una colonna di sangue in un'arteria, poteva favorire il coagulo, lasciandoci speranza in qualche caso di pervenire con questo mezzo alla guarigione degli aneurismi, senza praticare alcuna incisione esteriore.

Dopo di lui lo *Schuster*, il *Majolin* il *Berard* e qualche altro annunciavano fatti ed esperimenti in conferma di ciò, con apposite Memorie dirette all'Accademia delle Scienze di Parigi. Ma quasi tutti questi autori tiravano le loro proposte dal *Pravaz*, e dietro siffatti pensamenti il *Petrequin*, chirurgo in capo dell'Hôtel-Dieu di Lione, tentò nel settembre 1845 l'applicazione della corrente elettrica coll'ago-puntura all'uomo (1), curando un aneurisma traumatico dell'arteria temporale, un altro dell'arteria oftalmica, ed uno recentemente alla piegatura del cubito per salasso, mediante una corrente elettrica che faceva passare con due aghi piantati a croce entro il tumore, e di tutti e tre annunciò guarigione.

Il dottor *Ciniselli*, chirurgo primario dell'ospitale di Cremona, era pure tratto ad esperimentare nel p. p. gennaio 1846 in un caso di *aneurisma popliteo*, di cui diede la storia nella *Gazzetta Medica di Milano*, t. V, pag. 54 e 100, del 1846 (2). Ed il *Ciniselli* al pari del *Petrequin* annunciava un esito felice; siccome direbbesi anco ottenuto da poco tempo in altro caso d'aneurisma a Napoli.

---

(1) Comptes rendus hebdomadaires des Séances de l'Académie des Sciences Tom. XXI, pag. 992, 1845.

(2) V. di questo Bullettino Ser. 3.ª T. IX, pag. 186.

Un argomento di sì grande importanza per la medicina operatoria, ed annunciato con esiti tanto incoraggianti, attirò l'attenzione particolare del nostro Corpo Accademico, il quale non meno d'altri sente i bisogni dell'arte salutare e procura farli suoi; animato dallo spirito di associazione scientifica, come base del progresso reale nella ricerca dell'utile e del vero, mise in comune le proprie cognizioni ed i propri studi, eleggendo nel suo seno fino dalla sua prima Seduta ordinaria, il 14 maggio 1846, *una apposita Commissione*, onde riconoscere gli effetti che le correnti elettriche, in varie maniere applicate e con vario grado di intensità, esercitano sui vasi e sul sangue dei grossi animali vivi.

Ora volgendo il termine del nostro Anno I.° Accademico, la *Commissione* da voi istituita per queste indagini, si crede in dovere di riferirvi quelle risultanze che direttamente scaturiscono dalle ricerche finora istituite sopra cavalli nell'I. R. Istituto Veterinario di Milano; trasmettendovi i relativi *Atti Verbali* (1) delle proprie sedute, quali *Documenti storici*, da cui chiaramente rilevansi i seguenti fatti:

I. Non si è potuto ottenere nei *Cavalli* verun aneurisma artificiale; come lo dimostrano gli *Esperimenti segnati negli Atti Verbali sotto i numeri* 1.° 2.° 3.° 4.° e 9.°

II. Assoggettato all'azione della corrente elettrica continua il *sangue venoso* appena estratto dalla giugulare di tre cavalli, de' quali il primo era *sano*, il secondo *peripneumonico con esito di suppurazione*, ed il terzo affetto da *farcino conclamato*, si trovò in tutti tre i casi d'intorno all'ago positivo, un grosso e denso coagulo di sangue, ed attorno all'ago negativo si sviluppò una sostanza

(1) V. Diario cit. pag. 67 e seg.

spumeggiante albuminosa, d'apparenza della marcia, che si vide svolgere in maggior copia con maggior rapidità nel sangue del cavallo *peripneumonico* e del *farcinoso*, come dagli esperimenti 6.°, 7.° ed 8.°

III. L'esame chimico delle tre sostanze albuminose, sviluppatesi dalle tre qualità di sangue suaccennate, lascierebbe la speranza di trovare qualche nuovo criterio diagnostico per le malattie da cui vengono affetti gli animali; veggansi gli esperimenti 6.°, 7.° ed 8.°

IV. La corrente voltaica prodotta da settantacinque coppie d'una pila alla Wollaston, attivata con un miscuglio d'acido nitrico e solforico nelle proporzioni di una di acido nitrico ed un'altra d'acido solforico, sopra 60 parti d'acqua, avente la forza di svolgere al Voltametro due centimetri cubi di gas in 8'' minuti, ha cauterizzato in circa 12'' minuti l'arco arterioso della *sottomascellare destra* di un mulo, per l'estensione di tre in quattro centimetri. Egualmente agì sulla *carotide destra* dell'istesso mulo, essendosi formato oltre l'ago negativo (periferico) verso la testa un *coagulo solido* ed aderente alla membrana interna (esperimenti 5.°, 10.°, 11.° e 13.°).

V. La corrente svolta da venticinque di dette coppie, avente al Voltametro una forza rappresentata da 2 centimetri cubi di gas in 18'' minuti, ha prodotto, in 22' minuti circa, sulla *Carotide destra* di una cavalla la mortificazione delle tonache nel punto d'inserzione dell'ago positivo, ed il successivo distacco dell'escara dopo due giorni con emorragia (esperimenti 14.° e 15.°); dal che si rileva come questa corrente voltaica tuttochè di mediocre intensità vale a produrre un'escara.

VI. La corrente eccitata da dodici coppie della stessa pila, atta a svolgere 2 centimetri cubi di gas in 48'' minuti, ha quasi obliterato in 12' minuti la *sotto mascellare*

sinistra di un cavallo giovane vigoroso. Le pareti dell'arco arterioso percorso dalla corrente, esaminate undici giorni dopo l'applicazione, si trovarono molto ingrossate, coartate, ed aderenti ad un corpicciuolo, contenuto e chiudente il loro interno lume, oblungo, bianco-giallognolo, avente l'aspetto di linfa plastica consolidata. Sarebbe avvenuto in questo caso un effetto simile a quello che si ottiene colla legatura per rispetto al corpicciuolo; nel mentre che le tonache arteriose avrebbero assunto l'aspetto corrugato che prende la cute degli animali per l'ordinaria applicazione del fuoco (esperimenti 16.°, 17.°, 20.° e 23.°) (1).

VII. La corrente eccitata da nove coppie sempre della stessa batteria, avente una forza elettro-chimica di 2 centimetri cubi di gas in 50″ minuti, ha prodotto un ingrossamento ed indurimento delle tonache della *sottomascellare destra* in un cavallo giovane, come di quelle della *sottomascellare sinistra* dello stesso animale in un precedente esperimento, operato con una corrente di 12 elementi, colla diversità che nella *sottomascellare destra* i fenomeni erano in grado assai minore; ciò che potrebbesi attribuire alla pochissima vitalità dell'animale, sofferente già da otto giorni pria di questo ultimo esperimento, alla minor forza della pila, ed alla differenza grandissima nella durata del processo incoato dalla corrente, avendo avuto nel primo caso un periodo di dodici giorni con forte reazione vitale, e nel secondo caso una durata appena di tre giorni con notevole affievolimento nelle forze dell'animale

---

(1) Veggansi anche gli esperimenti n. 27.° e 28.°, i cui risultamenti furono verificati sul cadavere del cavallo il giorno 1 settembre, nell' I. R. Istituto Veterinario di Milano, dove si conservano tutti i rispettivi *pezzi patologici* delle eseguitesi esperienze.

(Esperimenti 18.° e 24.°). La stessa conclusione è pure applicabile agli esperimenti 25.° e 26.° descritti esattamente negli *Atti Verbali.*

VIII. Una corrente di quattordici coppie, avente la forza di 2 centimetri cubi di gas in 28″ minuti, applicata alla *Carotide destra* di un cavallo giovane, a corso libero del sangue; e due correnti incrociate di dodici coppie cadauna, ognuna delle quali misurata dalle forze di 2 centimetri cubi di gas in 30″ minuti, applicate queste alla *carotide sinistra* dello stesso cavallo, parimenti a corso libero del sangue, in entrambi gli esperimenti, dopo una azione continua della corrente per 22′ minuti, asportate immediatamente dal vivo queste due carotidi, con previe legature ai due monconi, e spaccate, le tonache non presentarono che un leggier ingrossamento, e nell'interno non contenevano alcun grumo sanguigno (esperimenti 21.° e 22.°).

In questi due esperimenti il poco ingrossamento delle tonache arteriose, potrebbe provenire dal non aver lasciato il tempo necessario alla reazione vitale di compiere il processo fisio-patologico indotto dalla corrente; locchè si è veduto ogniqualvolta si sono asportate le arterie vari giorni dopo l'operazione dell'elettro-puntura.

IX. In un *pezzo di carotide sinistra* preparato con legatura in modo da simulare un sacco aneurismatico, ed al cessare dell'operazione elettrica esportato immediatamente dal vivo e spaccato, non si è trovato verun coagulo solido di sangue capace d'obliterare l'arteria; sebbene siasi impiegata una corrente ingenerata da venti coppie, avente la forza di 2 centimetri cubi di gas in 15″ minuti, e siasi questa fatta agire per 22″ minuti (esper. 27.°).

Sono questi i primi risultamenti ed i *fatti* importantissimi osservati e descritti *per la prima volta*, che di-

rettamente emergono dagli *Atti verbali*, coi *Disegni dei conservati pezzi patologici*, quali documenti storici che la vostra *Commissione* gode intanto di potervi comunicare, frutto di 17 *sue Sedute*; nel mentre essa decise tenersi unita anco nell'anno venturo, affine di continuare la serie dei divisati esperimenti eziandio sopra altre specie di animali, con varietà di pile, con aghi di diversi metalli, con tempo più o meno protratto nelle esperimentazioni elettriche ecc., onde potere scientificamente tradurre siffatta operazione a vantaggio dell'uomo, soccorrendolo in molte gravi infermità, ove gli altri mezzi sono incerti o di nessuna risorsa.

OSSERVAZIONI SOPRA CASI D'IMPEDIMENTO ALLA RESPIRAZIONE, CHE SI GUARISCONO FUMANDO LE FOGLIE DI STRAMONIO; del dottor *Giacinto Namias*. (*Giornale per servire ai progressi della Patologia e della Terapeutica. Ser.* 2.ª *Tom. X, pag.* 240. 1846.)

La pratica d'inspirare il fumo delle foglie di stramonio in alcuni morbi delle vie aeree non propagossi ancora quanto importerebbe la sua grande utilità. Inoltre gli scrittori di terapeutica non bene determinarono le nature di malattia o almeno le circostanze nelle quali convien ricorrere a questo spediente. L'asma, forma di male contro cui lo raccomandano i medici inglesi, viene da molti tenuto conseguenza di flogosi o di vizii strumentali. E allora appunto non vidi mai proficua l'accennata inspirazione; e per questo volli raccogliere le seguenti osservazioni, che mi sembrano cospicuamente dimostrare in quali specie di asma porti immediato giovamento.

Era spasmodico l'asma di una signora, la quale senza tosse e senza febbre non poteva per quell'incomodo ada-

giarsi in letto, e passava lunghe notti d'inverno priva del benefizio del sonno con grande esaurimento di forze. Riusciti vani altri tentativi le feci pipare foglie di stramonio, e con sì pronto sollievo che più non le venne impedito di coricarsi. Qualunque volta si sentiva minacciata da difficoltà di respiro ricorreva alla pippa e ne restava libera immantinente. Passarono molti mesi dall'epoca di quella cura, e non ostante altri incomodi che talora turbarono la salute di questa signora, l'asma non si è più riprodotto. Il quale per la durata, e per la mancanza, prima e dopo, de' fenomeni di flogosi o di strumentali lesioni de' bronchi o de' vasi sanguiferi, non originava sicuramente da queste. Gli accessi incominciavano senza conosciuta cagione e più o meno presto finivano da sè medesimi, come suole avvenire nelle spasmodiche malattie. *Soemmering* (1) insegna che nell'espirazione le diramazioni bronchiali e le cellule polmonari si restringono per la loro elasticità, e forse per la reazione delle fibre muscolari. Le protratte contrazioni di esse, di che abbiamo esempi nell'utero e ne' muscoli destinati ai moti volontari, non originano sempre da flogosi, ma talora da speciale turbazione o suscettività de' nervei apparecchi. Lo provano i casi di tetano guariti coll'oppio, e le spasmodiche contrazioni dell'utero cedenti alle applicazioni di quello sotto forma eziandio di pomata, che agevola il meccanismo del parto. Ognuno comprende che le protratte contrazioni delle fibre bronchiali deggiono chiudere le cellule polmonari, impedire le inspirazioni, impedire, cioè, che l'aria atmosferica penetri in quelle a compiere l'atto della respirazione. Da ciò l'asma spasmodico, da ciò il

(1) Trattato sulla struttura del corpo umano, traduz. italiana. Crema 1820 t. 9, pag. 76.

benefizio de' farmachi capaci di togliere o menomare quelle protratte contrazioni. Così mi pare operasse il fumo dello stramonio nel caso che ho raccontato, più conclusivo del quale io stimo pure il seguente per le singolari circostanze che lo accompagnarono.

Un libraio di Venezia soffre talvolta nel verno gravi attacchi d'asma. All'assafetida, agli emetici, ai senapismi soleva per ordinario ricorrere. Nella fredda stagione del 1845 il male lo colse con grande energia. Quegli abituali espedienti non lo sollevarono, e ricercò il mio consiglio. Il polso era contratto, irregolare, livida la faccia, la respirazione eseguita con grande stento, mediante l'opera di tutti i muscoli ausiliatori, a tronco eretto, con penosissimo senso di soffocazione. Un salasso di quasi una libbra non portò calma, nè portolla il replicato vomito ottenuto dall' ipecacuana mista a tartaro emetico. Cresceva il pericolo, nè dalle revulsioni conseguivasi giovamento. In tale urgenza feci di nuovo aprire la vena, ma l'effetto non corrispose. Mi ricordai della guarigione che ho narrata, e prescrissi tosto all' infermo di pipare le foglie dello stramonio. Il benefizio fu pronto e meraviglioso; tolto in un quarto d'ora ogni ostacolo alla libera respirazione, l'ammalato querelavasi unicamente della stanchezza derivata dalle passate angustie, e che non si fosse molto innanzi suggerito un soccorso di cui egli medesimo ammirava sorpreso l'efficace virtù. Debellata quella minacciosa emergenza, nuovi fenomeni il giorno appresso si manifestarono. La tosse, che durante l'asma era stata rarissima e secca, divenne molle, e frequente, con espettorazione di catarro; si accese la febbre. A dir breve si sviluppò una bronchite complicata da gastrica irritazione, e nel corso di questa non fu mai alcuna difficoltà di respiro. Gli oleosi, le bibite emollienti, una sottrazione di sangue

vinsero pure in sette giorni questo malore. Il quale particolarmente sembrommi meritevole di attenzione, perchè attaccando le vie aeree non ridestò il grave asma, da cui l'infermo veniva preso anche gli anni addietro, e poco mancò che in quest'ultimo non rimanesse soffocato. Lo stramonio adunque guarì rapidamente l'asma, ma non potè ostare allo sviluppamento della bronchitide. E siccome fu questa posteriore e leggiera, e quello portato a tal grado, oltre cui sarebbesi senza più estinta la vita, mi pare evidente che l'uno non procedesse dall'altra. Non agì pertanto come antiflogistico il fumo dello stramonio nel vincere la difficoltà del respiro, la quale si sciolse con tanta rapidità, e sì compiutamente e permanentemente, da escludere la supposizione di qualsiasi strumentale alteramento.

D'altra parte nell'esistenza di questo ebbi occasione di provare inutile quel farmaco. Un notaio veneziano, curato dal signor dottor *Pasquali* di Treviso e da me, soffriva dispnea per enfisema polmonare e ingrossamento della mucosa membrana bronchiale, esito di lenta infiammazione. L'abituale dispnea cresceva ad intervalli per fortuiti esacerbamenti della lenta bronchitide, e l'infermo illuso dalle sollecitazioni degl'individui, che collo stramonio io avea risanati, volle egli pure fumare. Dopo ripetuti esperimenti si accorse essergli stato da me a ragion presagito che tale pratica non gli avrebbe recato alcun giovamento.

Vani riuscirono parimenti codesti tentativi in un signore ammalato di ossificazione della grande arteria. Gli ostacoli alla circolazione del sangue fanno di frequente soffermare questo liquido ne' polmoni, e difficile è per conseguenza il respiro. Tale patimento non fu, nè poteva essere mitigato dal pipare foglie di stramonio. La qual pratica riesce di sommo profitto nell'asma spasmodico, perchè il

fumo nelle ispirazioni viene portato sopra le fibre contratte, che diminuiscono o chiudono il lume delle vescicole polmonari.

I sensibili effetti dello stramonio consistono principalmente nelle mutate azioni de' nervi e de' loro centri. Questo farmaco introdotto nello stomaco ad alte dosi produce vertigini, ebrietà, delirio, furore, secchezza di fauci, paralisi delle membra. Leggesi (1) nei vecchi libri di medicina che malvagie donne lo adoperassero per istupidire i loro mariti e deluderne l' incomoda sorveglianza. Per quanto a tale intento non sembri necessario l'uso del stramonio, e possa quel racconto considerarsi una favolosa malizia, non è dubbio che da lunghi anni si conosce la sua potente efficacia di turbare le nervee funzioni. Le quali generalmente non presentano identici fenomeni dietro l' applicazione di medesime cause esteriori, concorrendo a modificarli le variatissime individuali suscettività. E perciò nelle *nevrosi* un farmaco riuscito sommamente proficuo può in altro simile caso non apportare il minimo giovamento. Nell'asma spasmodico per altro a me non è mai accaduto di trovare inefficace il fumo dello stramonio. Lo vidi anzi utile in un caso che dagli antichi nosologisti sarebbesi detto di asma umido, cioè di catarro bronchiale associato ad asma spasmodico. L' infermo pipando le foglie di stramonio mitigava gli accessi di questo senza abbreviare il naturale andamento di quello. Lo spasmo delle fibre bronchiali, come tutte le convulsive infermità, ora presentasi senza manifesta cagione, ora legato con noti e cospicui alteramenti. Nell'esposto fatto il bronchiale catarro, che rendeva abitualmente un poco laborioso il re-

---

(1) *Murray*. Apparatus medicaminum. Venetiis 1795, Vol. 1, pag. 243.

spiro, suscitava ad intervalli lo spasmo e quindi gli accessi di asma. Sarebbe stato troppo lungo e forse impossibile vincere la causa provocatrice, e bisognava cercare soccorsi che almeno abbreviassero i sopravvenuti patimenti dell'ammalato.

Non si creda però che io voglia raccomandare il fumo dello stramonio in qualunque specie di asma, e giudichi con tale spediente doversi sempre mitigare momentaneamente l'attacco, per combattere in appresso la vera cagione del morbo. Quella difficoltà, quell' impedimento al respiro, cui fu dato il nome di asma, quantunque sorga o cresca improvvisamente e con enorme rapidità, quantunque diminuisca o cessi, e si riproduca con le anomalie e le vicissitudini che soglionsi osservar nelle nevrosi, può derivare, come ne addussi l'esempio, da accumulamento di sangue ne' polmoni, o da ingorgo della mucosa membrana de' bronchi, e seguire le alternative di quelli senza alcun effetto di spasmo delle fibre bronchiali.

La medicina occupa allora quell'alto seggio che la sublimità dello scopo le concede sopra ogni ramo di scienza naturale, quando non si arresta alle forme degli umani malori, ma investiga le attinenze di queste co' più semplici alteramenti che una filosofica osservazione discopre. Ho detto una filosofica osservazione, perchè non si possono ridurre le malattie ad angusto numero di condizioni supposte con sottili ragionamenti e non dimostrate dal fatto. La chimica non avanzò restringendo ipoteticamente il numero de' suoi elementi, ma moltiplicandoli quanto additava l'esperienza.

Per tale rispetto volli notare gli esposti casi che offrono esempio di semplicissimo asma spasmodico. Dimostrano l'esistenza di un elemento di malattia, o vogliasi dire di malattia elementare contro cui riesce giovevole il

fumo dello stramonio. In ogni singolo caso però minute indagini sono necessarie a riconoscere se l'asma derivi da contrazione delle fibre bronchiali, e se si tratti di semplice o complicato malore. Lo studio di tutte le individuali circostanze, delle cagioni del morbo, de' fenomeni osservati dietro l'applicazione de' rimedi conduce dalle forme morbose allo scoprimento degli elementi di malattia.

La medicina non è empirica, nè meno nelle sue pratiche applicazioni. La semplicità dei fatti presentasi raramente; l'osservatore la coglie per istabilire principii di scienza, e ne' casi men semplici, che sono i più comuni a succedere, un'accurata analisi palesa le fondamentali lesioni contro cui è mestieri volgere i soccorsi dell'arte per estirpare le più ribelli infermità.

RENDICONTI ACCADEMICI.

SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA DI BOLOGNA.

Seduta del 22 *ottobre* 1846.

Libri venuti in dono.

Toffoli Luigi. *Breve istruzione popolare su 'l modo facile e sicuro di guarentire la Società dalla rabbia o idrofobia. Saggio che si premette ad un Trattato generale. Padova* 1846. Dono dell'Autore Socio corr. — Foscarini dottor Giacomo, *I bagni e fanghi minerali-termali Euganei devono usarsi freddi o caldi? Dubbio svolto. Padova* 1846. Dono dell'Autore. — Amadio Giovanni. *Lettera a* Dazio Olivi. *Sanseverino* 1846. Dono del dottor *Dazio Olivi* Socio corr. — Bianchetti dottor Vincenzo. *Intorno ad una singolare malattia del pene*

e ai varii metodi per amputare quest'organo. Dono dell'Autore. — Fusinieri prof. Ambrogio. *Memoria intitolata — Fondamenti di filosofia nella Fisica.* Dono dell'Autore. — Sorgoni dottor Angelo. *Cenni biografici di alcuni Medici illustri di Tolentino. Fano.* 1846. Dono dell'Autore Socio corr.

Venne annunziata la morte del Socio corr. prof. *Giovanni Selli* di Viterbo. Fu poscia proclamato Socio corr. il dottor *Luigi Fuschini* di Ravenna.

Si presentò il Diario della Ottava Riunione degli Scienziati Italiani tenuta in Genova e la Medaglia coniata in tale occasione, quello dono del Socio onor. prof. cav. *Antonio Alessandrini*, questa del Socio res. prof. *G. Sgarzi.*

Lo stesso prof. *Sgarzi* a compimento dell' incarico avuto nella Seduta 8 agosto p. leggeva la descrizione delle operazioni d'analisi fatte sull'acqua felsinea dei Vegri di Valdagno, dietro le quali concludeva: essere stata quest'acqua a giusto titolo classificata fra le *Salino-ferruginose-solfate;* che in dett'acque non si danno cloruri, se non che in una proporzione tanto minima da potersi trascurare; che non vi si trovano carbonati nè terrosi, nè di ferro; che l'Analisi pubblicata dal prof. *Ragazzini* (1) è lavoro completo per servire alla classificazione dell'acqua minerale ed alla indicazione terapeutica, della quale può essere suscettibile e capace.

Si lesse poscia uno scritto del dottor *Vincenzo Bianchetti. Storia ragionata di vasto aneurisma della quarta intercostale per frattura*

---

(1) *L'analisi instituita da questo chimico dà i seguenti risultati:*

Solfato di calce secco .	*denari*	0,582,30
—— *di protossido di ferro*	»	0,301,07
—— *di perossido* . . .	»	*traccie*
—— *di magnesia* . . .	»	0,135,63
Acido silicico	»	0,027,00
Estrattivo vegetale dedotto .	»	0,000,40
	»	1,046,40
Acqua e perdita	»	0,085,60
Totale .	»	1,132,00

scheggiata della corrispondente costa. Narra di un giovane di 29 anni, al quale dietro un urto riportato alla regione mammaria sinistra, ivi si sviluppò un tumore pulsante e segni di frattura della quarta costa, questo scomparve e sopravenne una dispnea con completa ottusità alla percussione del lato sinistro e che tenne per alcuni giorni in forse di vita l' infermo. I sintomi a poco a poco s'ammansarono e l'infermo guarì rimanendo una elevatezza al luogo della frattura. L'Autore pensa essersi trattato di aneurisma diffuso in seguito di ferita fatta da una scheggia dell'osso fratturato all'arteria intercostale, e doversi la dispnea e gli altri sintomi d'aggravamento alla rottura di esso nella pleura. Questa storia è già pubblicata per intero nel Bullettino.

Apertasi dal Vice-Presidente la discussione sulla Memoria letta, il Socio prof. *G. B. Fabbri* dal sentire essere rimasta una elevatezza nel luogo della frattura emetteva il sospetto che si fosse trattato di frattura composta, osservandosi nelle fratture semplici ordinariamente un infossamento. — Il Socio prof. *F. Rizzoli* in questo caso credeva che i frammenti di una frattura semplice potessero ancora essere portati infuori dalla presenza dei grumi formatisi al disotto della costa nel punto fratturato. Inoltre Egli dimandava se fosse più conveniente quando in casi consimili il tumore si va ampliando con gravissimo rischio dell' infermo l'arrestare o colla allacciatura o colla compressione l'emorragia. — Il prof. *Fabbri* sebbene trovasse difficile in questo caso l'allacciatura dell' intercostale conveniva però nel parere del prof. *Rizzoli*. — Osservava da ultimo il Vice-Presidente dottor *U. Breventani* come lo spandimento sanguigno nel torace sinistro, rendendolo immobile, avesse contribuito e ad arrestare l'emorragia, ed all' insperata guarigione e dopo ciò scioglieva l'adunanza.

Seduta dell'8 novembre 1846.

Libri venuti in dono.

Atti della Reale Accedemia Medico-Chirurgica di Torino Vol. II. Torino 1846. Dono dell'Accad. stessa. — De Maria dott. Carlo. *Elogio storico di* Luigi Rolando. *Torino* 1846. Dono dell'Autore Socio corr. — Tommasini cav. prof. Giacomo. *Sulle affezioni periodiche intermittenti febbrili e non febbrili. Considerazioni patologico-pratiche. Parma* 1845. Dono dell'Autore Socio corr. — Bajola cav. avv. Luigi. *Ragguaglio*

delle prose e degli atti dell'Accademia Tiberina di Scienze e Lettere dell'anno 1843. *Roma* 1846. Dono dell'Autore. — Titocci prof. Bartolommeo. *Memoria sopra l'amputazione della mascella superiore ed inferiore non che dei due terzi dell'arco alveolare superiore. Roma* 1845. Dono dell'Autore. — Giolo Vincenzo. *Un'occhiata ai metodi curativi più conosciuti nella polmonea bovina. Milano* 1846. Dono dell'Autore Socio corr. — Baruffi dottor Giuseppe. *Osservazioni sul morbo mercuriale. Venezia* 1846. — *Della febbre puerpevale. Considerazioni. Milano* 1846. Doni dell'Autore Socio corr. — *Memorie della Società Agraria di Bologna. Fasc.* 3, *Vol.* 3. Dono della stessa Società. — Rusconi dottor Mauro. *Riflessioni sopra il sistema linfatico dei rettili. Risposta alle censure che il prof.* Bartolommeo Panizza *ha contro di Lui pubblicate in una lettera diretta al prof.* Alessandrini. *Pavia* 1845. Dono dell'Autore. — Biffi dottor Serafino e Morganti dottor Giuseppe. *Sui nervi della lingua. Ricerche anatomico-fisiologiche. Milano* 1846. Dono del signor dottor *Mauro Rusconi.* — Grimelli prof. Geminiano. *Sulle innoculazioni profilattiche, sulla vaccinazione e rivaccinazione. Modena* 1846. Dono dell'Autore Socio corr.

Esaurito quanto prescrive lo statuto venne proclamato Socio residente il dottor *Massimiliano Masina* di Bologna.

Passati alle letture fu prima la Memoria del Socio dottor *Luigi Golinelli, Su di un caso di trasversa frattura di ambe le rottule curata l'una con fasciatura inamidata e l'altra con nuovo apparecchio.* L'Autore colla storia di un fatto pratico rimarchevole fa conoscere i vantaggi che ha avuto con ambi questi metodi, cioè la consolidazione completa in ognuna delle rottule fratturate. Questa Memoria è per intero inserita nel Bullettino.

Veniva altra Memoria del Socio corr. dottor *Pietro Taddei* di Livorno; *Nuova maniera di curare la blennorragia, blennorrea, leucorrea, cistirrea ed altri flussi mucosi in tutti i loro stadi.* Dopo avere l'Autore parlato dell'infiammazione dell'uretra, viene a trattare della biennorragia venerea che ritiene simile al catarro mucoso di quella membrana, ma che di più vi abbia una specialità. Vedendo Egli il balsamo del copaibe preso per le vie digerenti possedere un'azione specifica sulle mucose in genere e sull'uretra in particolare in istato morboso ha provato ad applicarlo localmente adoprando la seguente miscela:

℞ Balsam. copaib. . . . . ʒ jv
Emulsio. amygdal. dulc. et
Gummi arabic. . . . ℥ iij
Aq. C. P. L. ceras. . . ʒ ij

la quale fa iniettare nell'uretra e che ripete tre volte al giorno. Accenna d'aver guariti in questa guisa 163 infermi di tali flussi mucosi e che sempre il rimedio fu assai bene tollerato avendo ne' casi ostinati portata la dose a ʒ vj ad ℥ j e più. Aumenta pur anche la dose nella cistirrea e nella leucorrea.

Notavasi da alcuni Soci essere già state usate le iniezioni di balsamo del copaibe nella blennorragia, ed il Socio dott. *Pietro Gamberini* riferiva che nel nostro spedale di S. Orsola alcuni anni sono aveva veduto usare l' iniezione di balsamo del copaibe puro nella blennorragia e questo metodo tornare vantaggioso se però non v'erano sintomi di acuta flogosi. — Rifletteva il signor Presidente essere da considerarsi differente cosa la miscela proposta dal *Taddei* dal balsamo copaibe solo ; per cui era da credersi che quella non avesse le qualità irritanti che ha manifestato il copaibe puro. — Il Socio prof. *Fulvio Gozzi* era di parere doversi all'olio essenziale le proprietà irritanti attribuite al farmaco in discorso, per cui Egli aveva proposto in una sua Memoria letta all'Accademia delle Scienze nel nostro Istituto, di sostituire nell'amministrazione per le vie digerenti del balsamo copaibe la sua resina ; la quale da lui adoprata nella sua pratica particolare e da altri era riuscita di molto vantaggio. — Veniva in fine dal Socio dott. *Vincenzo Gajani* e da altri esternato il dubbio se era conveniente mettere in opra un mezzo , col quale si sopprimesse troppo rapidamente tale morbosa secrezione , per cui ne venissero poi quelle successioni di orchiti , bubboni ecc. solite a manifestarsi dopo una rapida soppressione di questo scolo e con ciò davasi fine alla Sessione.

Seduta del 6 *dicembre* 1846.

Libri venuti in dono.

Cappello dottor Agostino. *Considerazioni ulteriori in pro dell'innocultità pubblica relative alla peste bubonica ed alla febbre gialla. Roma* 1846. Dono dell'Autore Socio corr. — Bologna dottor Giacomo.

Dietetica delle acque minerali ovvero regole e precetti per far buon uso delle acque acidule di Recoaro. Rovigo 1846 Dono dell'Aut. — Guilland fils docteur. *Hospice d'Aix en Savoie, et son histoire médicale pendant la saison de* 1845. *Lyon* 1846. Dono dell'Autore. — *Accademia R. delle Scienze di Torino. Memorie. Serie seconda Tom. VIII. Torino* 1846. Dono di detta R. Accad. — Ferrario dottor Giuseppe. *Statistica Medica di Milano dal secolo XV sino ai nostri giorni. Vol. II, fasc. undecimo. Milano* 1838-46. Dono dell'Autore Socio corr. — Cazalis dottor Federico. *Lettres médicales sur la galvano-puncture et l'acupuncture; traduites de l'italien. Montpellier* 1846. — *Analyse et traduction d'une Mémoire du professeur* Joachim Fiorito *intitolée « Observations sur les névralgies intermittentes. Montpellier* 1846. — Carnevalle-Arella doct. Antonei. *Considerations sur le causes physiques de la nostalgie, traduit de l'italien par* Frédéric Cazalis. *Montpellier* 1846. Doni del Traduttore.

Apriva questa Seduta il signor Presidente prof. *M. Medici* col dare il tristo annunzio della morte del Socio corr. prof. *Giacomo Tommasini* avvenuta in Parma il 26 novembre p. novembre. La Società dietro proposta fatta dallo stesso suo Presidente a nome della Commissione Amministrativa decretava per acclamazione, che ad onorare la memoria di questo benemerito Socio, che fu uno de' suoi principali fondatori, fosse eretto un Monumento nelle sale di sua residenza.

Quindi il Socio res. dottor *Ulisse Breventani* a nome del Socio corr. dott. *Filippo Marini* di Loreto presentava in dono pel nostro Gabinetto Anatomico-patologico un preparato a secco consistente in un vasto aneurisma dell'aorta ascendente con estesa carie della porzione superiore dello sterno. Questo fu rinvenuto in un contadino di 68 anni che nella detta porzione sternale parecchi mesi prima riportò un urto violentissimo da un timone di un carro.

Si fece lettura di uno scritto del Socio corr. prof. *Giacomo Folchi* di Roma intitolato *Commentario sulla costituzione epidemica dell'inverno e primavera dell'anno* 1846 *in Roma*. Attribuisce l'Autore alla mitezza del passato inverno, circostanza atta a favorire l'assorbimento cutaneo, lo sviluppo de' contagiosi morbi che si osservarono. Nota che nel gennaio comparve il tifo, poscia al cessare di questo si presentò il morbillo che durò fino al maggio e risparmiò poche famiglie della Capi-

tale. Contemporaneamente furono veduti casi di migliare gravissima (di cui riporta alcune istorie), e di una malattia febbrile acuta, la quale per essere accompagnata da un trasudamento a tutta la cavità della bocca chiamò febbre aftosa o eruttiva interna. L'Autore pensa che queste due forme morbose fossero generate da un identico contagio. Nota da ultimo che in quel tempo l'orticaria e la varioloide si mostrarono. Quanto prima questa Memoria sarà per intero pubblicata.

Il Socio res. prof. *G. B. Belletti* affine di appoggiare il pensamento già da alcuni proclamato dell' identità del contagio delle febbri migliari e petecchiali accennava d'avere avuto nell'estate scorso a curare parecchie febbri tifoide, le quali avevano presentate ora le petecchie ora la migliare ed anche l'una e l'altra forma ed inoltre sintomi decisi di dotinenterite, le alterazioni patologiche della quale aveva riscontrato alla sezione cadaverica in ispecie in quei casi infausti che ebbe campo a curare nella Clinica dell' Università. Osservava essere necessario il distinguere la migliare primaria dalla secondaria cioè quella cagionata da un contagio, da quella che si presenta alcune volte negli ultimi stadi di malattia consuntiva e di gravi e letali febbri di suppurazione ove pare che abbia luogo l'assorbimento del pus, e si formi così una alterazione, un inquinamento del sangue.

Il Socio res. dott. *L. Benfenati* si faceva a dire che fin dal 1831 trovandosi ad esercitare interinalmente l'arte salutare a Castel-Bolognese, nei contorni del quale regna endemica ed alcune volte epidemica la *vera febbre migliare* essenziale, ebbe campo di fare su quella una qualche osservazione. Riferisce quindi che l'andamento della malattia è per lo più subdolo, poichè spesso avviene che procedendo essa mite e regolare d' improvviso accade, anche senza alcuna causa manifesta, un peggioramento tale che in poche ore ne avviene la morte; così pure si osserva, senza che si mostri un maggiore aggravamento di sintomi, essere preso l' infermo da grave timore di imminente morte, la quale però ben presto va ad accadere. Dice inoltre che ciò che riferisce *Borsieri* di osservazione sua propria intorno alla migliare si verifica quasi costantemente in questa località, per cui crede che avendo il *Borsieri* esercitato la medicina in Faenza quanto scrisse della migliare, sebbene nol dica, abbia forse riportato ciò che quivi specialmente aveva osservato. In quanto alle alterazioni che si riscontrano sui cadaveri dice

di aver veduto in unione al medico condotto dott. *Giuseppe Guateri* il caso di una donna lattante di 32 anni nella quale il male progredì mite e regolare fino alla 9.ª giornata, ma d' improvviso senza scomparsa dell'erruzione si presentarono susulti dei tendini, vaniloquio, scariche alvine sanguigne, convulsioni e dopo 12 ore l' inferma era morta. Fattane la sezione fu rinvenuto di particolare un rossore marcatissimo in tutta l'aorta in modo che l'interno sembrava tutto come di un veluto cremisi, e le membrane tutte che la componevano erano di egual rossore e si separavano agevolmente l'una dall'altra e lavate ripetutamente non isbiavidivano. A questo aggiunge che avendo richiesto in seguito al dottor *Guateri* se altre volte avesse osservato in morti di migliare una tale alterazione, n'ebbe in risposta che in due altri individui che ha potuto sezionare fu riscontrato in modo eguale manifesta.

NOTIZIE COMPENDIATE.

Patologia e Terapeutica medica.

Antagonismo patogenico. *(Sull'... tra la scrofola e la pellagra.)* — Indicata dal *Boudin* la stretta relazione di alcuni particolari e determinati fenomeni morbosi con alcune particolari e determinate condizioni climateriche e come la presenza di alcune forme morbose si conciliasse solo con alcune date regioni geografiche, e stabilite poscia le leggi di coincidenza e antagonismo geografico i medici si sono messi a verificare in pratica se nelle varie località combina col fatto l'esposta legge, e già una quistione agitatissima è stata quella ed è tuttora dell'antagonismo fra la tisi, le scrofole, colle febbri intermittenti paludose.

Il dott. *A. Garbiglietti* si fa ora a chiamare l'attenzione dei medici sopra i rapporti antagonistici in cui si trovano la scrofola e la pellagra. Nel frattanto espone le osservazioni raccolte in vari paesi del Piemonte e specialmente nella provincia del Canavese ove è endemica la pella-

gra. Nota quindi che nella città d' Ivrea, si può dire, non si conosce un solo caso di pellagra, laddove per lo contrario la scrofola nelle varie sue forme è dominante. In quest' istesso caso trovansi varie terre non lontane da quella città, quali sono Palazzo, Albiano, Settimo, Rottaro, Azeglio. Per lo contrario non avvi scrofoloso, o estremamente raro è che si trovi, in Piverone, in Pavone, in Parella, ove invece passo passo si trovano dei pellagrosi. Domina assai il morbo scrofoloso nei luoghi di Agliè e di Ozegna ove difficilmente incontrasi un pellagroso, e per l'opposto in Bairo e in Torre di Bairo, villagi limitrofi ai precedenti, endemica si mostra la pellagra, mentre rarissimi sono i casi di scrofola. E similmente niuno o pressochè niuno scrofoloso, molti invece pellagrosi, si trovano in Baldissero, Moncrivello, Mazzè, Orio, Barone e fini di Caluso. Egual cosa dir si può di S. Giusto e di altri vicini paesi. Nel borgo dell'Argentera, presso Rivarolo, endemica vi regna la pellagra, non contandosi per l'opposto un solo scrofoloso. E dal Canavese facendo passo al Biellese, può Egli citare i vari villagi della valle d'Andorno, e di Grassoneivo, ove pochissimi sono i bersagliati dalla scrofola, molti dalla pellagra. E nel basso Novarese non incontransi scrofolosi in Borgo Lavezzaro, Albonese, Vespolate, Cilavegna, Gravelona, Garbagna, Nibbiola, laddove in gran numero si trovano i pellagrosi. Così pure in varie terre dell'Astigiana, in Castell'Alfieri, Frinco Corsione, Villa S. Secondo, Cossombrato, Mombarone, Tongo, Settime, Serravalle ecc. molti sono dalla pellagra attaccati, pochi o nessuno dalla scrofola.

Dichiara l'Autore di non credere che si debba attribuire alla natura opposta od incompatibile delle due malattie ma piuttosto, alla diversità delle cause che valgono ad ingenerare l'una piuttosto che l'altra malattia. Termina col far voti che sieno fatti studi in una scala più ampia onde arrivare alla scoperta d'un vero etiologico che sarebbe di una grande utilità alla terapeutica ed alla pubblica igiene. *(Atti della R. Accad. Med. Chir. di Torino Vol. II, pag.* 385.*)*

Cloroidrato di morfina. *(Nuovo modo di usare il... nelle odontalgie, nelle neuralgie facciali e in alcune neuralgie trifacciali*, del dottor *Ébrard.)* — Consiste questo nel fare confricare la gengiva del lato affetto col cloroidrato di morfina in polvere. In una mezza ora in un'ora o in due al più tardi l'Autore ha sempre veduto questo mezzo

far cessare il dolore. La prima frizione deve essere fatta la sera tre ore almeno dopo cena (se il dolore però permette di aspettare). Il malato prende un centigrammo e mezzo di sale con un dito precedentemente inumidito : frega per tre minuti la gengiva addolorata ; poi inclinando la testa dallo stesso lato, guardandosi dallo sputare o inghiottire la saliva, ne favorisce così il contatto e l'assorbimento stando in tale posizione almeno 10 minuti. Dopo due ore si rinnova questa operazione, se niun sollievo siasi avuto o sintomi di narcotismo. Ricomparendo all' indomani la nevralgia il malato agisce come il giorno antecedente, e se non vi ha narcotismo può portare la dose ai 3 centigrammi. Quando però l' infermo sentisse peso alla testa, stordimento o propensione al sonno dovrebbe rinunciare a questa medicatura, benchè gli effetti suddetti nulla abbiamo di grave e cedano da se stessi sospeso il medicamento. — Quando la neuralgia occupa la fronte l'Autore consiglia di aspirare ciascun giorno per la narice dal lato affetto, come si farebbe una presa di tabacco, una dose di cloridrato di morfina dalli 2 ai 5 centigrammi. Sarà utile di fare precedere all'introduzione del sale una fumigazione ammolliente, che netti la membrana mucosa, e la disponga a meglio assorbire. L'Autore cita tre guarigioni dovute a questo ultimo modo di amministrazione. *(Gazet. Méd. de Paris* 3.e *Ser. T. I, pag.* 746. 1846. *)*

Espirazione prolungata. *(Dell'... come segno di tubercolosi incipiente.)* — Il dottor *Dubini* nell'ultimo Congresso Scientifico italiano tenuto in Genova facendosi a rispondere verbalmente al quesito di Napoli che venne proposto alle discussioni, annuncia come da vari anni abbia intrapreso i suoi studi sul primo stadio della tisi, e sul rumore di espirazione che si ritiene indicarlo, e come avesse poi incominciato a pubblicare alcuni fatti relativi nella Gazzetta Medica di Milano, fatti da cui la Gazzetta Medica di Parigi, riportandoli, si era affrettata di trarre quelle conseguenze che l'Autore erasi a proposito astenuto dal dedurre, aspettando che la pubblicazione di altri fatti già raccolti, gliene avesse dato il diritto.

Nota come l' importanza di tali studi, da ognuno ben sentita, sia, a suo giudizio, pratica e scientifica insieme ; poichè, oltre al dare talvolta al pronostico una sicurezza che si sarebbe detta inconseguibile in tempi a noi anteriori, la conoscenza della tubercolosi al suo primo

formarsi ne' polmoni può condurre il patologo a spiegare scientificamente quelle bronchiti e quelle emotisie, che si avevano per lo addietro come cause, e che non sono, il più delle volte, se non effetti della stessa tubercolosa affezione già esistente.

Nota ancora come *Laennec*, quel grand'uomo che aveva già trovato ne' fanciulli l'esagerazione del respiro riflettersi principalmente sulla loro inspirazione anzichè sulla *espirazione*, e che aveva scritto in altro luogo di essere rimasto non poco sorpreso al sentire in un caso di tisi il rumore di *espirazione;* siasi poi condotto a sentenziarne impossibile la diagnosi nel primo stadio colle parole « *quand les tumeurs (tubercules) sont petits, si le tissu pulmonaire est d'ailleurs sain dans leur intervalles, en quelque nombre que soient les tumeurs, l'auscultation n'indique plus rien. (Traitè d'Ascult.* — Bruxelles 1837, pag. 177): » sentenza questa che distolse non pochi medici ascoltatori che lo seguirono dappresso, tra i quali *Collin*, *Corbin*, *Williams*, *Raciborski*, *James Clark* ecc., dallo studiare il rumore di *espirazione*, per applicarlo a significare la tisi incipiente. Altri però si sottrassero al giogo sotto cui piegavansi le menti innanzi alla prepotenza del genio di *Laennec*, e percorsero con ardore e con pari buon successo la nuova via. Tra questi si ricordano i nomi di *Jackson*, *Andral*, *Fournet*, *Walsh*, *Louis*, *Skoda*, *Pareyra*, *Barth* e *Battaglia;* il qual ultimo, nel passato anno, ebbe a leggere al Congresso di Napoli una Memoria in proposito.

Parla dei punti di partenza, da cui giudicò di dover prendere le mosse in siffatto studio; dallo stato cioè fisiologico del rumore espiratorio, non che dalla ricerca di questo istesso rumore in altre malattie d'indole affatto diversa dalla tisi. Rifiutando le cifre stabilite dal *Pereyra* e da *Barth* e *Roger* per indicare l'intensità e la durata della espirazione normale in confronto colla inspirazione, crede di dover ancora attenersi alle cifre del *Fournet*, il quale contrassegna l'espirazione cifra 2, ritenuto che l'inspirazione stia come 10 per riguardo alla sua intensità e durata; e ciò perchè realmente nell'uomo sano, parlando in generale, il rumore espiratorio è ben poca cosa. Mentre poi il dottor *Dubini* facea noto all'assemblea in qual pregio egli abbia le osservazioni di *Louis*, che trovò diciassette volte prolungata l'espirazione sotto la clavicola destra, e non sotto la sinistra, in donne che non pati-

vano di malattie polmonali; dichiara però in generale di non aver riscontrato per conto proprio una tanta differenza tra l'una e l'altra regione sottoclavicolare; ed osserva invece essersi egli incontrato ad esplorare un medico distintissimo di Milano, il quale, senza aver mai patito di petto, e per una strana anomalia, presentava un rumore espiratorio morbido e prolungato tanto, quant'era la durata dell' inspirazione, e ciò in tutto l'ambito del petto tanto a destra che a sinistra, con questa sola differenza, che a destra la sola inspirazione era meno palese di quello che a sinistra.

Prima di passare, continuava egli, allo studio dei caratteri che l'espirazione deve assumere, affinchè ci serva di indizio meno incerto di tisi, quando il polmone gremito di tubercoli ancora crudi si conserva tuttavia pervio all'aria ed atto al respiro, è d'uopo rammentare come in molte malattie, che non sono la tisi, il rumore di espirazione si mostri assai prolungato; ciò che viene a costituire il secondo degli accennati punti di partenza.

Egli riscontrò questo segno in alcuni casi di clorosi, di edema polmonale, di vizi precordiali assai gravi, di effusioni unilaterali del torace, di epatizzazione del solo lobo superiore del polmone, allorchè la malattia stava per risolversi; e finalmente nella bronchite semplice e nell'enfisema polmonale. Ma nell'enfisema l'espirazione è sempre sibilante, cioè non pura, e quindi non valutabile; nella bronchite che non è quasi mai parziale quando è semplice, i sibili che prolungano l'espirazione sono sentiti in pressochè tutto il petto; nella polmonia tendente alla risoluzione, mentre l' inspirazione si è già resa vescicolare con rantolo di ritorno, l'espirazione è prolungatissima sì, ma tuttavia tubaria, e perciò stesso distinta dall'espirazione prolungata ma vescicolare della tisi in primo stadio; nelle altre malattie finalmente l'espirazione può essere del pari prolungata, ma in questi casi è sempre morbida, non secca, non aspra, non difficile nella sua produzione.

Ecco pertanto, egli soggiungeva, che nel cercare tutti gli elementi per la diagnosi differenziale e di esclusione, siamo già arrivati a determinare non pochi dei caratteri, di cui l'espirazione deve andare contraddistinta perchè abbia un significato nella diagnosi della tisi. Ed avverte come, trattandosi di argomento tutto stetoscopico, egli siasi trovato astretto ad adottare un metodo di esposizione, che egli stesso ha

più volte disapprovato, e che pure i Francesi sogliono comunemente seguire; quello cioè di cominciare dalle lesioni d'anatomia patologica, per passare alla descrizione dei sintomi positivi che le manifestano o dei negativi che non esistono ad indicarle quantunque presenti.

Distingue perciò innanzi tutti tre grandi varietà della tubercolizzazione polmonale al primo stadio; la *granulazione migliare sparsa* uniformemente in tutto il tessuto polmonale (tisi florida); la *granulazione migliare raccolta* in isole disgiunte fra loro da intervalli di tessuto polmonale ancora sano; e la *tubercolizzazione* così detta *scrofolosa*, nella quale i tubercoli appaiono egualmente separati gli uni dagli altri, sebbene sieno a differenza dei migliari, grossi, caseosi, biancogiallastri.

In queste due ultime varietà, non altrimenti che nell'apoplessia del polmone a piccoli noccioli e nella polmonia lobulare, possono mancare, egli diceva, tutti i segni fisici che caratterizzano la malattia al primo suo esordire. Pel contrario nella prima varietà è facile di trovare una espirazione prolungata avente tutti i caratteri necessari per costituirsi come segno preziosissimo dell'affezione.

Dal fin qui detto, e riassumendo il tutto in un'unica e semplice formola, appare *poter darsi espirazione senza tubercolosi, e tubercolosi senza espirazione.*

Ma in mezzo a tante difficoltà ed incertezze, deficienti di un principio generale, applicabile a tutt'i casi, e perciò essenzialmente scientifico, non troveremo noi, soggiungeva qui il dottor *Dubini*, qualche indizio della malattia, in ciò almeno prezioso pel pratico che, se non in tutte, basti in alcune emergenze a fargli manifesta la presenza di una gragnuola tubercolare nel malato su cui deve librarsi il suo difficile giudizio.

« Quando l'espirazione, così egli rispondeva alla inchiesta che si era fatta, quando l'espirazione è *prolungata* in modo da superare di molto l'inspirazione; quando essa appare *aspra* all'orecchio, *dura*, *difficile* nella sua produzione; quando specialmente, e secondo che le mie proprie osservazioni mi ebbero dimostrato, essa è *ritardata*, ossia continua a farsi sentire ancora per certo tempo dopo che l'abbassamento delle coste si è già effettuato; quando infine, oltre a questi caratteri quello anche presenti di essere *interrotta*, ossia *esitante*, (saccadée) e

si trovi *limitata* all'una od all'altra regione sottoclavicolare, oppure presso alla spalla o nell'alto dell'ascella: in tal caso il pratico deve dare il proprio giudizio di tubercolosi polmonale in primo stadio, soprattutto se, coi segni fisici indicati, convengano a significarla, tutti quei sintomi generali che sogliono farla da lungi sospettare. »

Talvolta si giudica prolungata una espirazione che non è che sibilante, ed il giudizio diventa allora fallace, perchè l'espirazione vuol essere *pura*, come egli la chiama, ossia libera da' rantoli sibilanti.

Solo in alcuni casi un gemito leggiero, notato dal *Parreyra*, dal *Battaglia* e da altri, può accompagnare le esitazioni della espirazione caratteristica della tisi, ed accrescerne il valore.

Avverte finalmente come la diagnosi d'esistente tubercolosi polmonale, di tanto peso per il pronostico, non debb'essere manifestata ai congiunti del malato, se non con molta cautela, ripetendo quattro, cinque e più volte le esplorazioni, e spesso ancora attendendo che il richiesto metodo antiflogistico, col diminuire il catarro e la tosse, faccia scevra da ogni rantolo sibilante la respirazione, e renda confidente il medico nel proprio giudizio.

I casi in cui è dato riscontrare tutti g' indicati caratteri della espirazione che ritraggono le prime orme della tisi, non sono troppo frequenti nella pratica, ma non sono, a giudizio del dottor *Dubini*, neppure rarissimi.

Egli trovasi avere attualmente in cura tre ammalati che si incamminano per la via della consunzione tubercolare, e che manifestano appunto tutti gli enunciati caratteri della espirazione; caratteri che da taluno, il quale non siasi peranco provato in questo genere di ricerche, potrebbero aversi come indizi troppo sottili e poco valutabili: ed aggiungeva che il chiarissimo cavaliere *Bufalini*, presente nell'adunanza, il quale ebbe a vedere in consulto a Milano uno dei suddetti ammalati, ha potuto avverare in esso i fatti esposti, ed apprezzarne il valore, sebbene la malattia in quell' individuo fosse, da un lato almeno, già troppo avanzata.

Il dottor *Dubini*, dichiarando di non volere a disegno discendere alla spiegazione del come si producano e l'espirazione e le alterazioni che, per alcuni casi, la rendono caratteristica nella tisi, termina il suo dire con queste parole: « Signori, la scienza ci offre qui una la-

cuna; io non ho inteso di toglierla e nol poteva. Accogliete benigni il poco che io seppi intanto proferirvi; egli è un primo passo per quella via, su cui avanzerò sempre con fiducia, ogni qualvolta vorrete giovarmi de' vostri lumi nella più nobile delle imprese. »

Morva e Farcino. (*Sopra la... ed il... del cavallo e dell'uomo. Delafond.*) — La R. Accademia Medico-Chirurgica di Torino dietro offerta fatta dal cav. *Bonino* pubblicava fino dal 1843 un Programma di concorso ad un premio sopra questo argomento (Vedi di questo Bullettino Ser. 3.ª Vol. 5, pag. 218). Fra le Memorie che pervennero in risposta la R. Accademia distingueva quella del signor dottor *O. Delafond* accordandole una medaglia d'oro del valore di lire 300 a titolo d' incoraggiamento. L'estensione di questa erudita Memoria, le di cui proposizioni e deduzioni sono dimostrate con appositi sperimenti e con ben tessuto ragionamento, non ci permette per restare entro i limiti fissati che di darne le conclusioni dall'Autore stesso dettate.

1.° La morva ed il farcino acuti o cronici sono malattie, che attaccano specialmente i solipedi, ed accidentalmente l'uomo, il bue, il montone, la capra ed il cane.

2.° I sintomi, il corso, gli esiti, le lesioni cadaveriche di queste malattie, studiati nel cavallo e nell'uomo, tenendo conto dell'organizzazione nell'una e nell'altra specie, sono generalmente identici.

3.° La condizione patologica primitiva delle malattie morvo-farcinose acute o croniche dei solipedi consiste in un'alterazione spontanea o primitiva, generale o locale, rapida o lenta dai principii organici del sangue e della linfa, susseguito da uno stato purulento, specifico e virulento i di cui effetti si manifestano in un modo generale o locale nell'organismo, ma più specialmente nel sistema linfatico delle vie respiratorie, della pelle e del tessuto cellulare sotto-cutaneo.

4.° Le condizioni patologiche primordiali della morva o del farcino sono identiche nel cavallo e nell'uomo, con questa assai grande differenza, che nel primo esse sono primitive o spontenee, mentre che nell'ultimo sono consecutive alla introduzione nell'organismo di un germe o di un principio morboso speciale, che ne provoca lo sviluppo.

5.° La morva ed il farcino nel cavallo sono o spotanei, o comunicati.

6.° Nell'uomo debbono essere considerate soltanto come malattie comunicate dai solipedi morvosi o farcinosi.

7.° La proprietà contagiosa per inoculazione e per infezione della morva e del farcino acuti o cronici deve essere considerata come positiva del cavallo al cavallo, all'asino ed al mulo.

8.° Tali malattie sono contagiose pell'uomo, e gli sono trasmesse per mezzo dell' inoculazione e per infezione. Un gran numero di fatti (67 secondo l'Autore) raccolti dal 1811 sino al giorno d'oggi hanno pienamente dimostrato questa triste verità.

9.° I buoi, capre, montoni e cani le contraggono soltanto per inoculazione.

10.° La morva ed il farcino dell'uomo ponno essere riportati al cavallo per inoculazione, trasmessi al cane e al coniglio.

11.° Un sol fatto ben provato, sino ad oggi, tenderebbe a far credere alla contagione mediata ed immediata della morva dall'uomo all'uomo.

12.° La morva ed il farcino dei solipedi ponno manifestarsi spontaneamente in essi sotto l' influenza di cagioni individuali e locali. Inoltre una quantità notabile di pus proveniente da altre malattie ed introdotto nel torrente della circolazione può qualche volta provocare lo sviluppo delle affezioni morvo-farcinose, ciò che non accade, se la quantità è piccola.

13.° L'assorbimento purulento linfatico o venoso, l' introduzione accidentale del pus nelle vie della circolazione, le punture chirurgiche, le ferite, le escoriazioni anatomiche, l' inoculazione del carbonchio degli animali danno origine ad accidenti morbosi talora mortali, che offrono qualche rassomiglianza con alcuna delle forme che vestono le malattie morvo-farcinose; ma esse non sono identiche con queste sotto il punto di vista delle cagioni, dei sintomi, delle lesioni cadaveriche, e della specificità.

14.° Una piccola quantità di pus o di spurgo provenienti dal cavallo o dall'uomo, affetti da morva o da farcino, inoculati al cavallo, all'uomo, al montone, al cane, al coniglio, ha potuto, per quanto finora risulta, riprodurvi la morva ed il farcino, esclusivamente ad ogni altro prodotto morboso.

15.° Il principio virulento della morva e del farcino non agisce punto sull'organismo come cagione semplicemente irritante, ma bensì come materia specifica e contagiosa o morvo-farcinosa.

16.° La lavatura con molt'acqua del luogo dove il virus morvo-farcinoso è stato depositato, la cauterizzazione attuale o potenziale delle ferite inoculate, sono i mezzi proposti e da mettersi in pratica per prevenire gli effetti della trasmissione della morva o del farcino all'uomo ed agli animali.

17.° La morva ed il farcino acuti sono incurabili tanto nel cavallo, come nell'uomo.

18.° Il taglio dei vasi linfatici superficiali ingorgati di linfa alterata; la cauterizzazione attuale delle pustole, delle vesicole, dei bottoni, delle ulcerazioni cutanee; l'applicazione dei vescicanti sui luoghi corrispondenti alla manifestazione dell'ascesso recente; se è possibile la cauterizzazione degli ascessi e delle ferite; il procurare uno scolo facile al pus, le medicature eccitanti; il graduato avvicinamento delle pareti degli ascessi; l'uso interno prolungato e a dose conveniente degli eccitanti sudorifici, dello zolfo, delle acque solforose, dell' iodio e de' suoi preparati; le iniezioni di acqua creosotata nelle fosse nasali sono i mezzi curativi razionali, coi quali, riuniti ad una buona condizione igienica, si ottennero molte guarigioni di morva, e sovrattutto di farcino cronico generale o locale.

19.° Sino al giorno d'oggi non si potè scoprire verun specifico sicuro contro le malattie morvo-farcinose acute o croniche.

20.° Evitare quanto più è possibile i rapporti dell'uomo coi cavalli morvosi o farcinosi; separare ed uccidere i cavalli, quelli specialmente affetti da morva o da farcino incurabili; purificare le scuderie ed altri luoghi dov'essi abitarono; disinfettare gli oggetti che loro servirono, sono i mezzi di prevenire la contagione delle malattie morvo-farcinose dai solipedi all'uomo. *(Atti della R. Accad. Med. Chir. di Torino Vol. II, pag.* 68.*)*

Stricnina. *(Corea curata colla...)* — Una ragazza di 17 anni è presa nel gennaio 1845 da corea al lato sinistro soltanto, che sembra determinata dalla soppressione de' mestrui; e di fatti ristabiliti questi dopo 6 settimane, e dietro l'uso dei bagni solforosi, la corea scompare.

Nell'ottobre 1845 soppressi di nuovo i mestrui ricomparve la corea da ambi i lati con predominanza però dal lato sinistro: diminuzione considerevole della sensibilità e mobilità, indebolimento manifesto del-

l' intelligenza e della memoria. Il 22 dicembre la malata affetta da quasi un mese fu accolta nell'ospitale Neker. Trousseau prescrive il siropo di stricnina così detto a due millesimi (contenente 1 centigrammo di stricnina ogni 20 grammi di siropo) e a dosi progressivamente crescenti dà 30, 40, 50 grammi, poi di 10 in 10 grammi fino a 100. A questa dose che equivale a 5 centigrammi di stricnina l'effetto terapeutico è di già assai considerevole. L'agitazione cronica è quasi del tutto cessata: l' intelligenza è molto più chiara, la memoria più attiva; ma l' inferma soffre incomodo alla testa, molta rigidità nella mascella, senza però avere scosse convulsive. Il siropo è continuato alcuni giorni alla stessa dose, poi la quantità è aumentata progressivamente fino a 200 grammi al giorno, equivalente a 10 centigrammi di stricnina. Dopo 2 mesi di cura la corea è scomparsa del tutto: non si sospende d'un tratto il rimedio, ma si diminuisce a poco a poco la dose. La malata lascia lo Spedale perfettamente guarita; i mestrui però non sono più comparsi essendo essa gravida.

Questo fatto è interessante sotto due aspetti. La causa che ha determinata la corea, qui è manifestissima, la soppressione de' mestrui. È probabile che questa ne debba essere una delle condizioni più comuni; di rado però l' influenza del flusso mestruo nel cagionare tale malattia è così manifesta. È importante pure di rimarcare la rapidità con cui si è ottenuta la guarigione. Dapoichè *Trousseau* ha cominciato ad usare nella cura del Ballo di S. Vito la stricnina, i fatti di questo genere non sono più rari. È un modo di medicare difficile senza dubbio, che esige una grande prudenza, che richiede nell'essere adoperato cura e cautela, ma è però uno dei più possenti che sieno nelle nostre mani. (*Bull. gén. de Thérap. T. XXXI, pag.* 213. 1846)

VARIETÀ.

Ottava riunione degli Scienziati Italiani tenuta in Genova nel settembre 1846.

SEZIONE DI CHIRURGIA ED ANATOMIA.

Presidente *Rossi* cav. prof. *Giovanni.*

Vice Presidente *Gherardi* prof. *Bartolommeo.*

Segretari { *Battolla* dottor *Bernardo.*
Botto dottor *Gian Lorenzo.*

15 *settembre.*

Il Presidente apre la prima Seduta con eloquente discorso diretto a far conoscere la utilità delle annuali Riunioni dei dotti, e come l'Italia possa andare lieta di avere fatto sorgere anch'essa nel suo seno una istituzione tanto proficua alle Scienze, e come possa a buon dritto segnare ne' suoi fasti i nomi di que' preclari e benemeriti che se ne fecero promotori. Accennando poi come i rami delle Scienze Mediche, compresi in una sola Sezione, non potevano essere compiutamente trattati, nè a sufficienza discussi i relativi argomenti, attesa la moltiplicità loro e la ristrettezza del tempo assegnato, esultava a ragione di vedere coronati i suoi sforzi e compiuti i suoi voti per essersi in Napoli stabilita una Sezione a parte per l'Anatomia e Chirurgia. E qui ponea fine al suo dire, rendendo grazie colle espressive parole di gratitudine ai rispettivi Colleghi che lo vollero innalzare all'onore della presidenza.

Passava quindi a proporre le seguenti norme per il migliore andamento delle riunioni.

1.° Quei signori che volessero leggere alcuna Memoria, o fare qualche comunicazione, sono pregati a darsi in nota, e a registrarne il titolo.

2.° Ad essere brevi nelle narrazioni, trascurando ogni parte d'erudizione già ben conosciuta da ciascuno, e venendo direttamente al fatto o all'opinione.

3.° A non leggere Memorie già pubblicate.

4.° A consegnare ai Segretari i sunti delle Memorie lette, o le Memorie stesse.

5.° Le discussioni seguiranno immediatamente ciascuna lettura od esposizione.

6.° Nel giorno 27, o in altro questa Sezione si radunerà straordinariamente nel Teatro chirurgico dello Spedale di Pammatone alle ore 8 di mattina per esperimentare i nuovi processi operativi che verranno proposti, e cimentare gli strumenti chirugici offerti alla Sezione come nuovi o perfezionati.

Esternava iufine un suo desiderio, che cioè: si parlasse e si facessero durante il Congresso delle discussioni sulle tenotomie oculari, sull'applicazione dell'elettricità nelle malattie chirurgiche, specialmente in quelle dell'apparato nervoso ottico, non che per guarire radicalmente gli ancurismi, e per isciogliere i calcoli vescicali.

E qui osservando quanto l'anatomia sia di aiuto alla diagnostica e alla terapia operativa, e quanto giovi di conoscere le anomalie, reputava dovesse tornar utile che si trattassero vari argomenti di Anatomia, e specialmente venissero indicate le anomalie state osservate, e che se ne facesse quasi un quadro denominativo.

Invitato quindi dal Presidente il dottor *Giuseppe Secondi*, già Segretario della Sezione in Napoli, a dire quali argomenti non furono intieramente trattati, e quali quesiti vennero proposti per l'attuale Congresso, facea conoscere come la miotomia spinale meritasse principalmente d'interessare la Sezione, non essendosi stabilito a quel Congresso sul valore e convenienza della stessa.

Il Presidente rimette a tempo opportuno la questione in proposito.

Legge primo il dottor *Pertusio* una Memoria relativa ad una modificazione per la legatura circolare delle arterie. Consiste questa nella divisione delle tonache interne prima di cingere l'arteria e cioè scoperto il vaso e passato un laccio si faccia un'ansa per sollevarlo e così portarvi sotto una branca della pinzetta d'*Amussat*; poi si prema sull'arteria ravvicinandone le branche per dividere la continuità delle to-

nache interne ciò che si riconosce levando la pinzetta e verificando sul vaso un'infossatura; poscia si stringa il laccio modicamente. Egli crede di impedire con ciò l'accidente non infrequente dell'emorragia.

In ultimo il dottor *Calderini* di Milano in ordine alla proposta del Presidente domandava che si creasse una Commissione per praticare esperimenti atti a stabilire il valore della galvano-puntura per la cura radicale degli aneurismi.

In proposito di tale argomento il dottor *Caire* narra un caso di aneurisma popliteo raccolto nello spedale di Novarra trattato coll'ago puntura elettrica dal dottor *Pagani*, il quale contraddirebbe l'utile applicazione di questo metodo essendosi aumentato il volume del tumore e fatta persistente la pulsazione, aumentato l'edema dell'arto, il dolore al tallone ecc. — Il prof. *Centofanti* fa conoscere aver egli praticato la galvano-puntura nelle varici e data relazione al Congresso di Lucca. Opina che gli aghi si debbano infiggere al disopra e al disotto della varice dove la vena è di calibro ordinario, altrimenti l'applicazione è dannosa. — Il Presidente appoggia questa mozione persuaso che il coagulo si faccia meccanicamente per sovrapposizione di strati fibrinosi e non per azione specifica del galvanismo. — Il dottor *Quaglino* sostiene l'azione elettrica nella formazione del grumo.

Vengono nominate: la Commissione, creata per la visita dei pubblici Istituti relativi alla Sezione, componesi dei signori professori *Vannoni*, *Borrelli* e dottori *Calderini*, *Morardet*, *Asson*, *Beaufort*, *Pertusio*.

Quella destinata a sperimentare sugli animali l'azione che la galvano-puntura esercita nella obliterazione dei vasi sanguigni, è formata dai signori dottori *Calderini* Presidente della medesima — dai professori di Fisica, *Marianini*, *Orioli*, *Bancalari* — e dai professori, *Gherardi*, *Tomati*, *Bo*, *Arrighetti* — e dottori *Quaglino*, *Caire*, *Asson*, *Riboli*, *Cerioli*, *Arata*, *Cipollina* e *Massa* prof. di Veterinaria.

16 *settembre*.

Apre il Presidente la Seduta colla discussione sull'allacciatura delle arterie col metodo del *Pertusio*, ne impugna l'utilità dicendo, che coll'anticipare di qualche tempo la rottura delle tuniche interne o succede

aneurisma o si anticipa pure la esulcerazione della parte d'arteria sottoposta al laccio, per cui maggiori pericoli di emorragia consecutiva, ad impedire la quale il coagulo è il mezzo più diretto. Fa osservare non essere questo metodo che una modificazione del metodo inglese; e che gli esperimenti di *Vaccà* di altri ed i suoi propri contraddicono l'utilità del metodo inglese. — Il prof. *Centofanti* dice avere avuto buoni risultati dal metodo inglese ma non sembrargli che con tale pinzetta possa prodursi sull'arteria l'effetto che si ottiene colla legatura mediata. — Il dottor *Pertusio* rispondeva in modo ingegnoso ma che non parve sufficiente ad abbattere le ragioni dei due contro-opinanti. — Il dottor *Gherardi* parlava e mostravasi indeciso se al metodo inglese o all'italiano dovesse darsi la preferenza.

17 *settembre.*

In seguito di un reclamo fatto dalla Sezione di Zoologia per essere stata tolta l'Anatomia da quella Sezione, l'Assemblea si è per un momento occupata intorno la convenienza di mantenere il nome di Sezione di Anatomia e Chirurgia. Le considerazioni fatte in proposito dal Presidente, signori *Secondi*, e prof. *Vannoni*, nonchè la revoca che il dottor *Gabrielli* fa della sua mozione, mantengono l'Assemblea nella opinione che si conservi quel titolo, quantunque il cav. *Bassi*, presente all'adunanza avesse proposto di sostituirvi quello di *Anatomia applicata.*

Il Presidente riapre la discussione intorno al quesito se convenga o no romper le interne tonache nell'allacciatura delle arterie, ed emette il voto che dall'Adunanza si pronunzi con uno scrutinio su questo argomento. Si oppone a questo modo di ultimare la questione il prof. *Bo*, e dopo alcune osservazioni del dott. *Lunghi* in favore del metodo inglese, notando che gl'inglesi opinano che l'ostacolo all'emorragia non sia dovuto solo al coagulo ma anche al trasudamento plastico che geme dai margini delle rotte tuniche che sia atto a favorire il coagulo e dopo discussioni cui prendono parte il Presidente, il prof. *Gherardi*, i dottori *Negrotto* e *Della-Cella*, il prof. *Centofanti* fondandosi sui molti ed importanti lavori già pubblicati su quest' argomento, propone di chiudere la discussione.

Il prof. *Capezzi* legge una sua Memoria intorno al quesito; se la

pelviotomia sia preferibile alla gastro-isterotomia, ed in questo caso quale sia il metodo migliore per eseguirla; conclude non esser mai la pubiotomia da preferirsi alla gastro-isterotomia, ed esclusa sempre la sinfisiotomia disse potersi solo ricorrere al taglio delle ossa del bacino nel caso eccezionale in cui il parto non si effettui quando pure il diametro sacro-cocigeo sia di poco inferiore ai tre pollici. — Si oppone il prof. *Centofanti* asserendo possibile il parto anche quando detto diametro è di poco minore di tre pollici potendosi dal forcipe ottenersi una sufficiente riduzione della testa; escludeva in ogni caso la pelviotomia, tenendo per ultimo e lecito compenso la per Lui meno pericolosa operazione cesarea.

Essendosi presentato alla Sezione un uomo avente un voluminoso tumore alla parte laterale del collo, il Presidente incarica dell'esame del medesimo i prof. *Gherardi* e *Arrighetti*, e i dottori *Asson*, *Secondi* e *Bancalari*.

18 *settembre*.

Aperta la discussione sul quarto quesito trasmesso dal Congresso di Napoli a quello di Genova, il dottor *Secondi* espone le proprie idee riguardanti la tenotomia dei muscoli dorsali; dà le ragioni per le quali detto quesito restò insoluto nel settimo Congresso, e sostiene che la tenotomia dei muscoli dorsali è accettabile quando non esistano vizi della colonna vertebrale a tal grado da far presagire inefficace la tenotomia accennata; cita i felici risultamenti ottenuti con essa da vari chirurghi, nega il pericolo asserito da alcuni di dover recidere nervi o vasi di speciale importanza, o di dover praticare ferite troppo numerose di attacchi muscolari, osservando la rarità dei casi nei quali il vizio sia esteso alla maggior parte di essi; derivando quindi il proprio parere dalla base anatomica, e dai felici risultati ottenuti da quelli che la instituirono come si deve, e nei soli casi ove era veramente indicata, dichiara essere quest'atto chirurgico nelle condizioni di precisata convenienza, non solamente utile, ma ben anco razionale e di nessun pericolo. Conclude anche proponendo che l'Assemblea emetta in proposito il proprio voto a decoro della chirurgia, ed a guarentigia futura dei chirurghi che fossero nella opportunità di praticarla.

Il prof. *Carbonai*, in conformità alla proposta fatta dal dottor *Secondi*, legge una Memoria sulla miotomia spinale; dichiara di abbracciare gli stessi principii, e che la stessa operazione, ad eccezione di piccole differenze inconcludenti, è nella stessa identicità come se fosse applicata ad altre parti, sebbene convenga, essere nel dorso più difficile la operazione, meno tollerata l'applicazione successiva delle macchine e perciò meno vistosi e decisi i vantaggi. — Il dott. *Beaufort* conferma le predette opinioni e dice che Egli crede che quelle alterazioni delle vertebre dipendenti da discrasia o vizio universale controindicano per lui l'operazione, e non già quelle consistenti in un abbassamento da un lato per causa della pressione cagionata dall'accorciamento dei muscoli, perchè egli crede che si possano rimettere in uno stato piano dopo tolto l'accorciamento. — Dopo varie dimande dirette dal Presidente al prof. *Carbonai* intorno alla miotomia in genere; dopo alcune osservazioni in proposito del prof. *Gherardi*, dottori *G. L. Botto*, *Beaufort*, *Secondi*, viene adottata la decisione fatta dallo stesso *Secondi* che serve di chiusa a tale argomento.

S'apre discussione sul quinto quesito trasmesso pure da Napoli, se nel caso di parto periodico con feto morto nel corso dell'ottavo mese convenga nelle gravidanze consecutive provocare il parto prematuro. — Il dott. *Secondi* cita casi di donne che partorirono per 5, ed anche 6 volte feti morti all'ottavo mese ad onta delle molte cure adoperate per cui sta pel parto artificiale ritenendo dipendere ciò da una speciale organizzazione della madre o delle appendici fetali per cui di necessità manchi la vita nel feto. Invita perciò la Sezione a decidere doversi praticare il parto forzato quando per la 3.ª o 4.ª volta si è ripetuto il caso della morte del feto. — Il dottor *Arata* conferma con altri fatti la decisione proposta. — Il prof. *Centofanti* vorrebbe sulla cognizione della causa della morte del feto si fondasse la deliberazione da prendersi dal chirurgo. — Il prof. *Vannoni* vorrebbe che si praticasse in tali casi l'operazione al 7.° mese quando il feto è in vita e non all' 8.° ove la sua espulsione è dipendente dalla avvenuta morte. — Il dottor *Tosi* riferisce casi di donne che partorito cinque volte feti morti all' 8.° mese, alla sesta hanno avuto figli robusti a termini per cui vorrebbe che solo dopo essersi ripetuto tal fatto 5, o 6 volte nella donna fosse autorizzato il chirurgo ad affrettare il parto artificiale precoce. — In questo voto conveniva l'Adunanza.

19 *settembre.*

Il Presidente invita il dott. *Asson* a presentare il parere della Commissione incaricata a riferire sopra il tumore laterale destro del collo; se ne fa quindi il rapporto non senza premettere alla diagnosi di aneurisma alcune riflessioni sulle cause, e sulla forma dello stesso ove dice essere il volume assai notevole, circa sei pollici di diametro longitudinale e poco minore il trasversale, e sembrare che provenga dalla carotide primitiva destra poco sopra la biforcazione del tronco brachiocefalico; per cui ne conclude che lasciata da parte la galvano-puntura reputata inutile in questo caso per la vastità troppo grande del tumore, non resterebbe a farsi che la legatura da cadere sul tronco brachiocefalico operazione di molta difficoltà e di esito incerto. Notasi pure fra le altre cose che il malato in un'epoca or molto lontana di sua vita non era andato immune da affezione venerea. — Il Presidente dice dietro ciò che ha esposto la Commissione, resterebbe solo a determinarsi il punto preciso ove deve cadere l'allacciatura e se questa debba farsi col metodo d'*Anel*, o con quello di *Brasdor*. — Il prof. *Vannoni* invita a far nuove indagini sulle cause, prima di venire all'operazione; in proposito narra il caso di un tumore giudicato aneurismatico dai prof. *Mazzoni* e *Nespoli* e da altri in un individuo stato più volte affetto da morbo venereo, il quale con una cura mercuriale guarì di quel tumore. — Il Presidente replica dicendo che anche ammessa in quest' individuo l' infezione venerea come causa del tumore, l'alterazione organica è tale che è fuori del dominio di ogni cura medica e niente è da aspettarsi dalla cura antisifilitica. Di più che dubita della giustatezza della diagnosi nel caso riferito dal *Vannoni* credendo piuttosto che si trattasse di tumore sifilitico formatosi sulla parete arteriosa. — Convenendosi generalmente, che nel caso attuale la malattia se è guaribile lo è per l'operazione chirurgica, il Presidente dice che resta ad osservarsi se veramente quest'operazione sia qui eseguibile per le condizioni proprie e le circostanze locali del tumore e se vi siano controindicazioni; prima di ciò stabilire propone che l'ammalato sia visitato dagli altri membri della Sezione.

Il prof. *Carbonai* dicendo che il letto del *Nardo* è imperfetto, propone di adottare l'uso di un letto da lui inventato per trasportare più

facilmente gli ammalati, e per medicarli più comodamente in qualunque siasi posizione, particolarmente nelle malattie del dorso, e viene instituita una Commissione per darne relativo parere, nei dottori *Bancalari*, *Secondi*, *Longhi*, *Asson*, *Arrighetti*, *Gherardi*, *Arata*, *Galli* e *Sonnanes*.

Si dà lettura dal dottor *Pietro Arata* ad una Memoria sul quesito della pelviotomia, nella quale chiama pelviotomia in generale un'operazione eseguita sulla pelvi e perciò parla della sinfisiotomia che dichiara non essere preferibile alla gastro-isterotomia. — Dopo di che il dottor *L. Botto* le fa osservare che si è allontanato dalla trattativa del quesito trasmesso da Napoli intendendosi in esso la bi-pubio-tomia.

Dopo alcune parole del dottor *Capezzi*, il prof. *Centofanti* si oppone radicalmente alle opinioni del lettore della Memoria, e si mette d'accordo col dottor *Secondi*, il quale dice che la pelviotomia è stata rigettata dal Congresso di Napoli, asserendo che la stessa è stata anche in Francia decisa non accettabile dalla sana chirurgia, ma il prof. *Vannoni* esponendo diverse ragioni in contrario, sostiene che mancandoci ancora una serie di fatti, questa sentenza si potrebbe dire immatura a carico di un'operazione che egli altronde considera nè tanto difficile, nè tanto pericolosa come venne da altri considerata, ed è perciò che il Presidente trasmette questa discussione ad altra Seduta.

21 *settembre*.

Il Presidente apre un'altra volta la discussione sulla pelviotomia. Il prof. *Vannoni* osserva che mentre ieri sosteneva che questa non dovesse venire esclusa dalla sana chirurgia, intendeva di piazzarla non già tra la sinfisiotomia, e la isterotomia, ma precisamente tra il parto provocato, e l'operazione cesarea quando però non esistano vizi dello stretto inferiore.

Il dottor *Capezzi* osserva che assistendo ad un parto a nove mesi non si può calcolare nel parto provocato, e questa circostanza viene ammessa come eccezionale.

Il dottor *Secondi* soggiunge che se non può restare totalmente risoluto il quesito, si faccia conoscere che la trattativa è stata molto discussa, e che l'argomento si è d'assai illustrato; che non si debba

trasmettere più tale e quale il quesito ad altro Congresso, e che convenga stabilire rigorosamente le condizioni nelle quali si potrebbe praticare la pelviotomia, e formolare perciò un altro quesito da trasmettersi al nono Congresso onde far vedere che nell'ottavo non si è lasciato di far qualche passo sopra questo argomento.

Il Presidente appoggia tale pensiero, aggiungendo che il valore di quest'atto chirurgico non può essere dato che dal fatto clinico, ed invita i dottori *Vannoni*, e *Secondi* a formolare il quesito.

Il prof. *Elice* per parte di un suo fratello legge alcune note sul tetano traumatico che a prevenirlo nelle ferite fa uso del precipitato rosso su quelle applicato onde suscitarvi flogosi non avendo mai veduto il tetano succedere alle ferite che si fossero infiammate. — Descrive poscia un *tirateste* e parla sopra un modo facile di estrarre dall'utero per la testa il feto morto; ma interprete il Presidente dell'opinione di tutti soggiunge che tanto un metodo che l'altro non ammettono niente di nuovo.

Viene accordato al prof. *Testor*, che dice di dover dimani partire di Genova, di presentare un instrumento, e di leggere alcune note sull'uso dello stesso per risecare le ossa. Quest' instrumento, che sarebbe l'osteotomo di *Heine* viene apprezzato assai, ma il dottor *Galli* osserva che lo stesso è già stato presentato all'Accademia di Parigi, che alcuni vi hanno già scritto relativamente, e che molti l' hanno già adoprato utilmente; non si lascia però di farlo osservare all'Assemblea, e ne risulta che più dell' instrumento già conosciuto si può tener conto di un corredo di molti fatti clinici che il prof. *Testor* ha riportati nel praticarlo.

Il dottor *Asson* legge alcune osservazioni anatomico-patologiche sulla corrispondenza della glandola mammaria col sistema linfatico, per la quale analogia le malattie dall'una si propagano facilmente all'altra e viceversa; nota l' importanza per la pratica il riconoscere la primitiva origine delle malattie alle quali tali organi vanno soggetti.

Il Presidente legge una lettera del prof. *Taddei*, il quale invita la Sezione Chirurgica ad unirsi alla Medica, ed a quella di Chimica per fissare il modo di compilare una farmacopea per tutta la Penisola.

22 *settembre.*

Si crea una Commissione nei professori *Vannoni*, *Centofanti*, *Capezzi* e *Gherardi* per riferire sull'opera del prof. *Ignazio G. B. Gherzi* intitolata — Lezioni teorico-pratiche di ostetricia.

Si dà lettura di diverse lettere, e fra le altre ad una relativa ai danneggiati dal terremoto in Toscana, e ad altra del dottor *Nardo*, il quale non avrebbe desiderato che il letto da lui inventato si fosse chiamato imperfetto; ma siccome l' imperfezione essendo sempre relativa si può anche conciliare col vero merito delle cose, si è creduto perciò di non dover cambiare le parole che riguardano il letto da lui inventato, e riconosciuto ingegnoso ed utilissimo.

Venne diretto alla Presidenza e presentato all'Assemblea un piccolo vaso sigillato, accompagnato da una lettera di un certo *Agostino Musso*, la quale dice che detto vaso contiene del balsamo da lui composto capace di guarire senza dolore quasi tutte le ferite, panerecci, cancri, ed altri mali, che non numera per brevità (e forse anche per modestia).

Il Presidente interprete del voto generale protesta che il balsamo dal *Musso* ritrovato, ed il suo modo di usarlo, essendo in opposizione assoluta colle leggi fisse, fondamentali della sana chirurgia, non merita neanco di essere esaminato, e che il signor *Musso* avrebbe dovuto intendere prima che il nostro tempo prezioso non sarebbe stato occupato in cose inutili, e tanto meno indecorose alla scienza.

Si legge una relazione sopra una ragazza che ne' suoi primi anni udiva e parlava naturalmente, e che al momento presenta delle vaghe combinazioni differenti nel suo modo di udire e di parlare, essendosi fermato il potere di questi sensi in un certo stato assai difettoso senza graduato sviluppo. Dietro questa lettura il Presidente espone il desiche si emmettesse dall'Assemblea qualche parere in proposito, ma il prof. *Vannoni* osserva che la relazione essendo imperfetta, e l'argomento per sè difficile non permetterà di fare delle ragionate conclusioni; ad ogni modo in tanta oscurità sforzando alcuni l' ingegno per formare una diagnosi, e per instituire un metodo curativo, dopo diverse dimande fattesi tra loro dal Presidente, dal prof. *Vannoni*, e dal dott. *Calderini*, il quale avendo già prima visitata detta ammalata, ha po-

tuto porgere alcuni schiarimenti in proposito; dopo un esame induttivo sulle cause e sulla condizione morbosa, non calcolando per il momento l'influenza nervosa, concertavano che si potrebbe supporre il vizio nella tuba eustachiana, e che perciò potrebbe essere razionalmente sondata con cannoline, minugie, a liquido, o gaz. Il dott. *Peluso* osserva che egli stesso ha visto praticare questo metodo anche in Parigi molte volte, e con molta facilità, ma ben di rado utilmente.

Il prof. *Arrighetti* soggiunge che anch'esso ha assistito a quest'atto chirurgico, ma che nè da questo, nè dall'uso dei caustici esternamente applicati ha visto mai risultarne il menomo vantaggio.

Il prof. *Vannoni* dice che il difetto può dipendere da imperfetto sviluppo delle parti, e fra queste del sistema nervoso destinato a questi sensi, e non sarebbe fuori delle risorse dell'organismo che la prossima pubertà presentasse degli utili inaspettati.

Il prof. *Carbonai* dice che è stato assai decantato in questi casi il bagno ad aria condensata.

Viene anche proposto specialmente dal Presidente l'uso dell'elettricità, e della noce vomica, come agente sul sistema nervoso motore, e s' incarica pel primo esperimento l' istessa Commissione creata per le esperienze elettriche sugli animali, aggiungendo fra i delegati il dott. *Ciniselli*.

Il dottor *Caire* legge una Memoria sull'uso del nitrato d'argento solido nella cura dell'oftalmia scrofolosa particolarmente con ulceri alla cornea. Nei casi di ottalmia semplice tocca in vari punti la congiuntiva oculare col nitrato d'argento solido, e quando evvi ulcera tocca addirittura il fondo di questa, oppure all' intorno di essa fino a corrodere i vasi circostanti per togliere la comunicazione fra l'ulcera stessa e quei vasi che a lei si portano e la mantengono. Da questa pratica ne ha ottenuti vistosi vantaggi fra quali la cicatrizzazione dell' ulcera che quando non è profonda non lascia sensibile macchia sulla cornea.

Esaminato di nuovo l'aneurisma al lato destro del collo si decide che non è operabile coi soliti mezzi, e che sarebbe appena da tentare il metodo della galvano-puntura che nei giorni addietro ha tanto ben corrisposto negli animali formando assai presto il coagulo del sangue. S' interroga l'ammalato presente se è contento di essere operato in questo modo, e risponde affermativamente, quindi si conchiude che si metterà

a letto nell'ospedale di Pammatone per essere ivi operato alla presenza di una Commissione incaricata in seguito a riferirne i risultati.

23 *settembre*.

Aperta la Seduta si dà luogo ad altre osservazioni sulla esclusiva convenienza di operare l'aneurisma al lato destro del collo mediante la galvano pnntura, e qui dopo alcune idee espresse in contrario dal prof. *Centofanti*, e dal dottor *Caire*, prendono parola il Presidente, il prof. *Vannoni* e *Ciniselli* in favore dell' indicazione, e dell'opportunità di praticarla, e quest'ultimo particolarmente porta in appoggio alcuni suoi fatti clinici. Si fanno a tale oggetto delle distinzioni, si emettono diversi criteri scientifici relativi agli elementi anatomico-fisiologici del tumore, e a questa parte teorico-pratica prendono anche parte i dottori *Quaglino*, *Asson* e *Calderini*. La conclusione sta che non si deve tanto temere l'esito infausto di un atto chirurgico qualunque, allorchè si trova in questo l'unica risorsa dell'ammalato. Convenuta l'Assemblea di praticare la galvano-puntura, se ne affida l'esecuzione a coloro che se ne occuparono più specialmente, e vengono tra questi nominati i professori *Ciniselli*, *Caire*, *Asson*, *Secondi*, *Quaglino*, con l'assistenza de' Chirurghi principali, ed Assistenti dell'ospedale di Pammatone, formando così una Commissione incaricata di riferirne.

Si presenta all'Assemblea il prof. *Orioli*, il quale dice che sapendo occuparsi attualmente la nostra Sezione in esperienze elettriche, amerebbe comunicare in proposito un rendiconto di un suo figlio, che riporta alcuni fatti del suo maestro dottor *Angelo Cogeniva*, il quale ha messo in pratica alcune idee dallo stesso prof. *Orioli* comunicate, relative all'applicazione dell'elettricità in varie malattie: e qui l' illustre Professore parlando di pile elementari con lamina di zinco sottile, ed altra d'argento come più idonea per le oscillazioni di un'applicazione assai continuata, intende che si facciano con qualche caustico due piccole piaghe artificiali a certa distanza sul corpo secondo la corrente elettrica che si vuol stabilire; che le due lamine sieno applicate sopra le piaghe alle quali si manifesta un'azione elettrica più energica dallo zinco che dall'argento; ed infatti la piaga corrispondente allo zinco si dilata, si approfonda, si corrode, e la prima azione è una potente

controirritazione più efficace di quella dei vescicatorii, e della moxa. L'apparecchio si lascia in genere un giorno e mezzo, e non più, perchè diversamente la piaga dello zinco s'irrita troppo: con questo mezzo dice che si guariscono piaghe di cattiva indole, vere ulceri, carcinomi; si procurano le cicatrici, si fanno obliterare le fistole; ma che in questi due ultimi casi, l'effetto appartiene non al polo dello zinco, ma a quello dell'argento, o dal rame, e che sopra di ciò il prof. *Cogeniva* stamperebbe un libro riportante moltissimi fatti.

Il Presidente prega il prof. *Orioli* a favorire la sua opinione se le correnti elettriche producano il trasporto delle sostanze nell'organismo, e viene dallo stesso risposto essere statuto antico che le materie ponderabili possano essere trasportate coll'elettricità, che ciò fu in alcuni tempi oppugnato, ma recentemente riconfermato: si fa però da sè un quesito che promette di non risolverlo, se cioè le sostanze introdotte restino, o totalmente, o in parte, o sortano via; dubita perciò che l'effetto possa essere transitorio senza portare vantaggio nel poco tempo che si trattiene nel corpo.

Il Presidente propone di sperimentare ciò colle sostanze che manifestano prontamente i loro effetti, per es. colla belladonna per la dilatazione della puppilla, e col tartaro stibiato per l'emesi, lo che viene apprezzato dal prof. *Orioli*, il quale aggiunge che si devono distinguere due modi di trasporto, uno delle materie immutate, e l'altro delle materie decomposte alterate; aggiunge anche altre distinzioni di azione elettrica, o statica, o dinamica: quella p. es. sviluppata dalla scarica di una boccia di Leida, questa dalla pila; doversi perciò distinguere il trasporto dei ponderabili fatto da ognuna di queste, essendo probabile che la elettricità statica operando colla sua massa possa trasportar nell' impeto della scarica immulati i ponderabili che incontra, la voltiana opera più lentamente e può trasportar seco i ponderabili ma al tempo stesso bensì ordinariamente li decompone, li altera: per cui dice non doversi usare per introdurre sostanze medicamentose dell'elettricità statica perchè troppo brusca ed impetuosa, e doversi dubitare che colla voltiana si decompongono le sostanze e non si abbia più l'effetto che immutate sarebbero capaci di produrre.

Prendono parola su tale argomento i dottori *Guerin* e *Peluso* ed il prof. *Orioli* conchiude che gli esperimenti non sono mai troppo, che

consiglia di ripeterli, e che oltre l'azione delle sostanze medicamentose passate, o trattenute nell'organismo, tiene per certo che l'elettricità per sè sola sia un rimedio.

Il Presidente ringrazia il prof. *Orioli* di aver onorato di sua presenza la Sezione Chirurgica, comunicando i suoi pensieri sull'utile terapeutico dell'elettricità, e lo priega a far parte della Commissione creata per assistere all'operazione della galvano-puntura.

24 settembre.

Il Presidente comunica che essendo stata creata una Commissione per formolare una farmacopea italiana, anche la Sezione di Chirurgia deve per quanto le si compete far parte della medesima, e a tale oggetto nomina i dottori *Alessio Crispo* di Parma, *Vannoni* di Toscana, *Felice de Renzis* di Napoli, *Malinverni* di Torino, *Carbone* ed *Arrighetti* di Genova, e *Lurrati* della Svizzera italiana già nominato allo stesso ufficio dalla Sezione Medica.

Si apre discussione sulla Memoria del dottor *Caire* « sull'uso del nitrato d'argento solido nell'oftalmia cronica scrofolosa particolarmente con ulceri alla cornea. » E qui primo il Presidente osserva che anch'Esso pratica questa cura colla differenza che invece di solido, si serve del nitrato d'argento liquido. — Il dottor *Tosi* emette qualche idea in contrario per le risultanze di questo metodo, facendo osservare che le macchie cicatrici si rendono più palesi tanto nelle profonde che nelle ulceri superficiali. — Il dottor *Negrotto* osserva che non si potrebbe in complesso che annuire alle opinioni del dottor *Caire*, perchè queste oramai sono da tanti anni accettate dai migliori oculisti italiani e stranieri, e crederebbe solo di osservare al dottor *Caire* che invece di adoprare soltanto il nitrato d'argento nelle oftalmie scrofolose croniche, si potrebbe usare anche in quelle che hanno un certo grado, non però energico, acuto, giacchè secondo anche il parere di *Scarpa*, il caustico applicato sulle parti ulcerate, toglie un morboso eccesso di sensibilità, che mantiene l'infiammazione; e trovando nelle giudiziose osservazioni del dottor *Caire* che ha rilevato dei vantaggi cauterizzando in punti dell'occhio un po' staccati dall'ulcera, crede che ciò sia un fatto, che corrisponda egualmente alle ragioni per le quali si usano in

senso rivulsivo le escisioni dei vasi che da più lontani punti si portano all'ulcera stessa. Espone ancora che userebbe il nitrato d'argento solido sulle ulceri isolate, e liquido sulle più estese alterazioni uniformi delle oftalmie scrofolose. — Il dottor *Marchetti* temendo troppo l'azione del caustico intenderebbe di usare invece gli astringenti, e parla ancora di cure generali, di differenze individuali, ma questi riflessi si giudicano un po' staccati dalla quistione, e il Presidente in ultimo osserva che il caustico ormai in questi casi è praticato da tutti i Chirurghi, giacchè hanno riconosciuto che la sua prima azione è un po' risentita, ma che non lascia poco dopo di calmare il dolore, e di cambiare in meglio il grado, e l'indole delle infiammazioni scrofolose con ulceri. — Il dottor *Secondi* appoggia questi pensieri del Presidente che servono di chiusa alla discussione.

Il dottor *Bancalari* legge una Memoria sulle degenerazioni cancerose dell'utero. Parla specialmente dei caratteri proprii di questa malattia ne' suoi primordii, della necessità di constatarla a principio, e della differenza essenziale di altre infermità apparentemente conformi. Dichiara che il cancro dell'utero nella sua genesi si presenta sempre, o quasi sempre sotto forma di migliare isolata vegetazione della membrana mucosa che tapezza il collo di questo viscere, e che a processo avanzato presenta moltissime variate forme relative a' suoi diversi periodi. Non ammette l'utilità de' rimedi interni, anzi li crede tutti nocivi, e conchiude che le affezioni cancerose dell'utero non possono essere riparate che dalla medicina operatoria in tempo applicata, preferendo il taglio al caustico. Parlando in seguito dell'asportazione totale dell'utero, protesta che per sè quest'atto chirurgico non è solo troppo ardito, ma che non è accettabile nelle risorse dell'arte.

Il prof. *Centofanti* muove dubbio sull' indole delle malattie dell'utero che il dottor *Bancalari* disegnava per cancerose e guariva coll'asportazione. Egli dice il cancro dell'utero è una cacchessia, è malattia costantemente identica a sè stessa, facilmente recidivante, sfuggevole quindi ad ogni trattamento. — Il Presidente diceva mancare il cancro alcune volte de' suoi caratteri distintivi ed in questi casi esser meglio procedere all'asportazione. — Il *Centofanti* ritiene non esser difficile il paragone sull' indole delle varie piaghe ponendo mente all'abito dell' individuo, al modo di sviluppo e di progresso della piaga, alle analisi chimiche e microscopiche dei tessuti ecc.

25 settembre.

Si presenta dal prof. *Vannoni* il tema sulla pelviotomia da trasmettersi al Congresso di Venezia, e viene accettato, ed è il seguente: « Determinare se ne' vizi del bacino muliebre, limitati alla sola diminuzione del diametro sacro-pubico e quella ridotta e confinata fra un pollice ed otto linee ed i due pollici e linee tre, possa la pelviotomia avere applicazione conveniente e razionale colla speranza di salvare la madre dagli effetti mediati ed immediati di quest'operazione, ed anche di salvare il feto, quantunque per posizione trasversa o per sviluppo viziato di lui si dovesse aggiungere un atto manuale od istrumentale. Il metodo del *Galbiati* conviene allo scopo o è d'uopo modificarlo?

Per avvicinarsi il più possibile al fatto o momento pratico sul quale dovrebbesi eseguire questa operazione occorre che gli esperimenti sieno fatti sui cadaveri di donne morte o nel tempo della gravidanza o puerpere, e nelle quali la pelvi fosse viziata solo nell'estensione del diametro sopraindicato, escluso ogni altro vizio. »

Il Presidente osserva che invece di aprire la discussione sul cancro, essendo questa già stata fatta ampliamente in altri Congressi, si passi invece a trattare l'argomento sulla congiuntivite scrofolosa, e dichiara che nella cura di questa malattia Egli combatte a principio il processo flogistico con metodo deprimente proporzionato, volgendosi in ultimo con propri rimedi contro l'indole scrofolosa. — Il prof. *Vannoni*, aggiunto su questo punto il suo voto a quello del Presidente, dimanda ed ottiene eccezionalmente di prendere ancora parola sulla Memoria del dottor *Bancalari* relativa al cancro; ed apprezzandone le generali idee anche abbracciate dal maggior numero de' chirurghi, manifesta soltanto un'opposizione sul valore da attribuirsi alla granulazione migliare dal *Bancalari* considerata come sintomo primordiale delle affezioni cancerose, e basato sull'osservazione di fatti clinici propri, si dichiara convinto, che se questa granulazione migliare si trova nel cancro, si trova anche in affezioni dell'utero non cancerose e consistenti in semplici escoriazioni guarite con semplicissimi mezzi, e che inoltre quando si trova nel cancro, non la considera che come forma espressiva di condizione associata. — Anche il *Bancalari*, appoggiato alla sua

ed all'altrui clinica osservazione, risponde, che non può desistere dalle sue prime convinzioni. — Il *Vannoni* mostra l' importanza di riferire sui casi di granulazione dell'utero per verificare o rigettare queste idee.

Il dottor *Marinetti* legge una Memoria sopra una membrana particolare, fitta, resistente, pellucida, priva di vasi, scabra, granulosa, sparsa qua e là di scaglie ossee tra la retina e la coroidea. La dichiara in istato patologico, e la presenta alla Sezione, conservata tra lamine di vetro. Sopra questo strano fatto patologico fa a sè stesso ed all'Assemblea le seguenti dimande:

È dessa una membrana relativa tanto allo stato sano che allo morboso? È la membrana di *Jacop* degenerata? Le produzioni ossee sono figlie di detta membrana? Se è membrana che esiste in istato normale a quale classe appartiene? A quale scopo la natura pose tra la coroidea e la retina detta membrana?

Il dottor *Botto* osserva trovarsi in vari gabinetti d' Italia pezzi patologici eguali; che *Pétrequin* descrisse molte degenerazioni organiche ed ossificazioni della coroide situate fra essa e la retina, che Egli pure riguarda quali prodotti nella membrana di *Jacob*, riflette però che gli anatomici si adoperarono invano della ricerca di detta membrana, la quale non è per conseguenza da loro ammessa; sorgere quindi naturale il dubbio che le osservate incrostazioni sieno veramente una degenerazione di speciale membrana o il risultato di una morbosa secrezione. — Il dottor *Negrotto* dimostra la necessità di studiare questa membrana in istato fisiologico e quì si disputa sulla esistenza, sulla natura e vascolarità di questa membrana dai dottori *Cipolina*, *Battolla*, *Centofanti* e Presidente dopo di che si chiude la Seduta.

26 *settembre*.

Il prof. *Gherardi* si fa a dimostrare in una sua Memoria la convenienza di rompere artificialmente il callo di ossa fratturate e male riunite per ottenere un migliore ricomponimento; ritiene quest'operazione nè difficile, nè pericolosa. Stabilisce che la difficoltà è in ragione diretta dell'antichità del callo, e che è possibile effettuarla fino a quattro mesi dall'avvenuta frattura accidentale; che la difficoltà sta ancora a seconda del genere di scomposizione dei frammenti ossei e

che nello spostamento laterale essendo l'unione più difficile, tarda e debole così la rottura artificiale sarà più facile e praticabile oltre i quattro mesi. Dopo avere riportato due esempi che confermano l'esposto aggiunge che lo spostamento laterale dei frammenti la difficoltà di rompere il callo ed ottenere una regolare riunione sta in ragione dell'allontanamento della superficie ossea; come negli spostamenti angolari o di semplice piegatura dell'arto la deformità possa più facilmente correggersi quanto più l'angolo formato dai frammenti sarà aperto, ed in questi casi egli crede poter riuscire anche più oltre i 4 mesi. Più difficile ammette l'artificiale frattura nel caso di rivolgimento dell'arto nel senso del proprio asse longitudinale. Non crede che eseguita la rottura del callo deforme possa il chirurgo incontrare grande difficoltà nella produzione del distacco delle parti molli, il che ottiene facendo eseguire all'arto dei movimenti in tutti i sensi; nè meno crede difficile il ricondurre e mantenere l'arto fratturato in posizione conveniente prestandosi a ciò le parti molli col loro allungamento. Combatte infine l'opinione del *Monteggia* che l'osso rotto ad arte non possa riunirsi perchè la sola superficie dell'osso recentemente fratturato è capace di somministrare sostanza adesiva; mentre Egli dice, come i capi articolari per immobilità si fanno scabri e si compenetrano di sostanza ossea formandosi l'anchilosi, a più ragione due frammenti ossei mantenuti a contatto ed in perfetta quiete dovranno saldarsi quantunque le loro estremità siano liscie e coperte di callo; che se ciò non avviene il chirurgo lo potrà sempre ottenere colla confricazione dei frammenti, colla quale egli è certo di distruggere il callo e ridurre le estremità ossee alla condizione dei frammenti di una frattura primitiva.

Si legge anche una Memoria comunicata alla Presidenza sulla Cistifelleotomia, e si presenta un calcolo biliare cavato colla medesima della grossezza e lunghezza di due pollici circa. Il Presidente riporta diversi fatti dai quali risulta che queste concrezioni nella cistifellea non sono rarissime; e che quando la presenza delle medesime si fa conoscere improntando alla regione ipocondriaca destra dei tumori con o senza fluttuazione, crede che sia non indicata soltanto ma necessaria la cistifelleotomia.

Il dottor *Bancalari* dichiara che negli Atti del Congresso di Lucca è riportato un suo fatto conforme; e che negli ascessi di questo genere

fa utilmente uso della pietra caustica per dare esito ai contenuti degli ascessi esterni nelle regioni del fegato.

Il dottor *Riboli* presenta anche un calcolo biliare, che dalla sua forma lo crede passato dal condotto coledoco per l'ano.

Il dottor *Pietro Arata*, esprime che non si dovrebbe sempre praticare la cistifelleotomia, quando non s'abbia che l' indicazione di un ascesso alla regione corrispondente, ma il Presidente gli osserva che credendo di parlare con uomini colti non vedeva necessario premettere tutte le cognizioni preliminari, e tutte le distinzioni scolastiche.

Il prof. *Arrighetti* comunica che il prof. *Griffa* non soddisfatto abbastanza della Memoria sul cancro del signor *Gandolfi* alla quale fu conferito in Milano il premio da lui accordato di Ln. 500, propone un altro premio di Ln. 300 per chi con nuove osservazioni, ed esperienze da presentarsi al Decimo Congresso Italiano, risolverà con maggiori ragioni patologiche e terapeutiche le quistioni sul cancro, le quali si possono leggere negli Atti del Congresso di Milano.

E lo stesso prof. *Griffa* propone ancora di praticare nella cura del cancro l'uso dell' idriodato di cicutina da lui creduto il rimedio meno degli altri infruttuoso.

È stata anche trasmessa e letta al banco della Presidenza una Memoria sopra una gravidanza extrauterina del dottor *Carlo Doglia*, ma il dottor *Beretta* osserva che dal tutto insieme riferito, si tratta piuttosto di una cisti contenente denti e capelli, che di una gravidanza.

Il dottor *Dubini* d'accordo col *Beretta* riporta che nei gabinetti di Londra e di Parigi esistono molte di queste cisti con peli, unghie, cute, molti denti, ed anche ossa, espulse o ritrovate in vergini donne, e delle quali riporta un esempio particolare.

Il prof. *Vannoni* riguardo alla Memoria letta, dice che non si trattava di gravidanza, ma di una cisti dermoidea, e che in genere i contenuti di questa cisti, secondo l'opinione di alcuni, non sono che gli effetti di alterate fantasie femminili specialmente predominate dal desiderio di essere fecondate.

Il dottor *Pietro Arata* accenna un fatto di *Velpeau* che trovò dei resti di un feto in uno scroto, ma pare che questa sia un'altra quistione.

Il dottor *Secondi* dopo alcune sue idee espresse intorno a tali pro-

dotti strani ed informi dell'organismo, protesta che questa discussione d' Ovologia per le sue leggi organiche è collegata talmente ad una induzione metafisica, che non ci è dato e che non ci conviene di trattare.

27 *settembre.*

Questa Seduta straordinaria ebbe luogo nell'ospedale di Pammatone per esaminare i diversi strumenti chirurghi presentati.

Il primo esame si è fatto sopra una macchinetta inventata e presentata dal dottor *Fontana* onde fermare l'emorragia consecutiva all'arteriotomia temporale, e dopo che lo stesso ne definiva la semplice forma, ed il facile modo di applicazione, faceva specialmente rilevare il vantaggio di comprimere soltanto il vaso ferito. L'Assemblea ha giudicato utile alla chirurgia l' invenzione del dottor *Fontana.*

Si legge una Memoria del dottor *Palasciano* di Napoli, in soluzione alla seconda parte del terzo quesito trasmesso dalla Sezione chirurgica, e si esamina un cistotomo dallo stesso inventato per instituire un nuovo processo di cistotomia; ma l'Assemblea osserva che col processo operativo dallo stesso descritto, e col suo instrumento si risica di tagliare uno dei dutti deferenti, la falda cisto-peritoneale posteriore, e la vescica dove è più ricca di vasi e di nervi; che incidendo nella parte più bassa sono più facili le fistole e le infiltrazioni, che si taglia la fascia pelvica e si risica molto di ferire il retto, e che perciò nè l' instrumento nè il metodo si può accettare, corrispondendo meno degli altri già conosciuti alle risorse chirurgiche.

Si esamina un altro instrumento, un catetere del dottor *Biagi* di Guastalla da lui immaginato per la cistotomia, e particolarmente pel metodo lateralizzato, e si osserva che quest' instrumento del *Montagna*, riformato, ed analogo molto a quello di *Guerin*, dando luogo ad una manovra troppo lunga e complicata, richiedendo di avere sempre in pronto diversi dati, dovendo appoggiare sulla vesica col rischio di ferirla nel suo basso fondo, e non essendo praticabile in una vesica assai contratta ecc., non puo essere accettato nè per sè, nè pel suo processo operativo.

Il dottor *Botto* propone un altro instrumento per la cistotomia, ma si osserva che questo già conosciuto sin da *Petit*, e chiamato dai fran-

cesi, a gallerie, essendo troppo legato allo sciringone, tagliando nell'entrare, spinge, distacca la prostata, e la vessica dal pube, e che perciò non si ammette, osservando ancora che se era stato proposto per i chirurghi poco esercitati, questi si potrebbe meglio servire del litotomo di *F. Cosimo*, o del bistori bottonato.

Altro instrumento ad esame del dottor *Leonardo Rossi* di Parma per amputare circolarmente le braccia e le gambe: ma osservando che non è disgiunto da alcuni inconvenienti suoi propri, e che i vantaggi dallo stesso presentati si ottengono più facilmente col solito coltello, invertendo di questo il manico nella mano quando si vuol completare il taglio circolare: non viene approvato dal voto dell'Assemblea.

Il dottor *Battolla* propone un mezzo per fissare il globo dell'occhio in qualunque posizione con un uncino applicato sull'espansione aponevrotica del muscolo retto interno; si osserva che l'uncino a tale oggetto era già stato praticato, ma che non lascia di essere utile il suo ritrovato di applicarlo a preferenza sull'aponevrosi.

Il prof. *Galli* propone, per fissare i nodi nelle suture ad una certa profondità, di servirsi di piccole sezioni di un cilindro vuoto di piombo per il quale fatti passare i capi del filo portato in contatto delle parti da cucire, e stretto con un paio di pinze, si fissano i fili, e s' impedisce lo scorrere dei medesimi; riporta anche dei felici risultati ottenuti con questo mezzo in operazioni di stafilorafia. Quest' invenzione del dottor *Galli* viene approvata, e si accetta come superiore ad altri metodi, particolarmente per la sua singolare semplicità.

Il dottor *Dubini* fa vedere sul cadavere la convenienza superiore del metodo di *Sim*, riformato dal prof. *Roux* per eseguire l'operazione della disarticolazione del piede, e l'Assemblea accorda a questo metodo la sua approvazione.

Il Presidente cav. *Rossi* pratica sul cadavere un suo processo d'amputazione circolare delle estremità, invece di tre distinti, eseguendo in un tempo solo il taglio dalla cute alle ossa. Questo metodo viene dichiarato più pronto, meno doloroso, e più atto a mettere a contatto i muscoli, e più sicuro per coprire e difendere il tronco osseo, col vantaggio ancora di ammettere più facilmente l'uso de' membri artificiali.

Lo stesso Presidente eseguisce sul cadavere l'operazione della ca-

tarata per estrazione, praticata in un sol tempo, ossia in tre tempi continuati, senza cambiare instrumento, e tanto il primo che il secondo processo operativo del prof. *Rossi* viene riconosciuto superiore agli altri anteriori, e viene accettato come ingegnoso ed utilissimo da tutta l'Assemblea.

Lo stesso Presidente osservando in ultimo che non sono da condannarsi i nobili sforzi di coloro che, mirando ad aggiugnere qualche cosa alla scienza, presentarono instrumenti e metodi che non furono accettati, aggiunge che la chirurgia avrebbe bisogno piuttosto di semplicizzare i suoi instrumenti che di crearne de' nuovi, e che applicandosi ad invenzioni di questo genere, il primo attributo di merito sarebbe la semplicità.

28 *settembre.*

Il dottor *Asson* fa relazione degli esperimenti fatti colla galvanopuntura sugli animali; ne dà i minuti ragguagli e ne trae le seguenti conclusioni:

1.° È possibile mediante l'elettro-puntura produrre nei vasi sanguigni un tale coagulamento del sangue che ne risulti un trombo otturatore composto di più granulazioni fibrinose congiunte, aderenti alle pareti del vaso, atte ad intercettare compiutamente il circolo sanguigno.

2.° Tale trombo si può produrre indipendentemente da alterazione delle pareti arteriose riferibili a processo flogistico, ad esito di questo o a rigonfiamento e coartazione del lume arterioso. Anzi l'ingrandimento che apparisce, in certe circostanze, esternamente nel vaso sotto l'esperienza, deriva da semplice sfiancamento delle tonache, atto a dilatarne, piuttosto che restringerne o chiuderne il lume.

3.° Le granulazioni costituenti il grumo cominciano a formarsi non appena applicata la pila: da' 10 ai 20 ai 30 minuti il grumo è costituito abbastanza solido tanto che basta ad otturare il vaso. Il grumo è tanto più solido e aderente, quanto maggior tempo dopo l'operazione è corso innanzi l'esame del tratto arterioso sottoposto alla medesima.

4.° Il grumo collo stesso processo si ottiene tanto nelle vene quanto nelle arterie: con la differenza che il grumo venoso è un po' meno consistente e più colorato che l'arterioso.

5.° Il grumo risultante da doppia allacciatura dell'arteria e compreso nelle due legature è meno consistente e più colorato che quello derivante dall'azione dell'elettro-puntura.

6.° Il grumo compreso nelle due medesime allacciature e trattato colla corrente elettrica durante la vita, ha i medesimi caratteri che quello testè indicato, formatosi tra i due lacci senza essere sottoposto alla corrente elettrica: lo che prova la necessità per la formazione del grumo solido e composto che la parte assoggettata all'esperienza sia sotto all' influenza del circolo in istato di vita.

7.° Il sangue levato dai vasi e sottoposto alla corrente presenta i caratteri dell'areola nera e della spuma intorno gli aghi: ma non si coagula, lo che è contrario all'asserzione del *Pètrequin*.

8.° Poste uguali tutte le circostanze e le avvertenze nell' istituire l'esperimento, l'ottenere compiuto o non compiuto il grumo deriva non dalla diversità dell'animale e dalle diverse condizioni fisico-chimiche ed elettriche del suo sangue, e dalla diversa direzione per rispetto alla corrente in cui furono posti gli aghi, ma da quella degli strumenti che sviluppano e trasmettono il fluido elettrico a' suoi vasi ed al sangue contenutovi.

9.° Ci ha mezzo di produrre il trombo otturatore solido senza cauterizzare il tessuto arterioso e senza produrre gravi patimenti nell'animale, purchè si agisca colla corrente continuata.

10.° L'emorragia che comparisce nell'estrazione degli aghi per lo più dell'ago negativo, è poco significante e facile ad arrestarsi di subito colla semplice applicazione dell'acqua fredda.

Dopo questa lettura il dottor *Peluso*, richiamando le parole del rapporto colle quali è detto che una Commissione di un corpo medico non era riuscita ne' suoi esperimenti ad ottenere il coagulo, dichiara che quelli non erano diretti a produrre la formazione del grumo, ma a sperimentare l'azione della galvano-puntura sulle pareti dei vasi, attribuisce i differenti effetti ottenuti alla diversità degli aghi impiegati, ed accerta che la Commissione fu costretta ad abbandonare gli aghi di ferro, perchè apportavano sempre l' infiammazione delle pareti vascolari, qualche volta anche producevano escare gangrenose.

Il Presidente non nega il fatto, ma l'attribuisce all'azione troppo forte della pila impiegata. Del resto ad escludere la possibilità di ogni

accidente, in un colle esperienze dei giovani lombardi, cita anche quelle di Genova.

Il prof. *Tomatti*, facendo vedere e confrontando insieme differenti pezzi su cui si sono praticati gli esperimenti, non lascia alcun dubbio intorno a tale quistione, che resta perentoriamente decisa a favore della Commissione genovese.

Il dottor *Secondi* parla del secondo quesito trasmesso da Napoli per determinare se la profonda infiammazione gangrenosa del tessuto cellulare sottocutaneo cagionata dalla puntura del *Trachinus Draco* o *Dracoena Draco*, detto volgarmente Tracina, o Trachino, sia un effetto di principio venefico istillato dall'animale, ovvero una conseguenza della ferita da puntura; e dopo alcune riflessioni di analogia tra altre ferite avvelenate, ed altre prodotte semplicemente da azione meccanica, conchiude che per criterio chirurgico non si può far dipendere la gravezza della ferita del *Trachinus Draco* altro che da un principio venefico comunicato. — Il dottor *Cipolina* si oppone alle idee del *Secondi*, dicendo che gli Zoologi non hanno ancor ritrovato nel *Trachinus* un organo destinato a contenere detto principio, e che perciò la decisione è immatura finchè non si abbiano ulteriori fatti in proposito, tanto più che in mancanza di un organo distinto capace di tale comunicazione, si dovrebbe ammettere una cosa molto ipotetica, cioè che il principio venefico esista latente nell' impasto organico di tutto l'animale. — Il dottor *Bassi*, in appoggio alle idee del *Cipolina*, soggiunge, che i morsi della pulce e della zanzara non proporzionati per gli effetti alla semplice azione meccanica, trovano la loro spiegazione negli organi particolari di questi insetti che contengono principii capaci di essere comunicati. — Il prof. *Gherardi* dice aver vedute molte ferite prodotte dal *Trachinus* senza sviluppo di cangrena; che altre furono seguite da infiammazione profonda, e alcune poche non presentarono che piccolo o nessun processo di flogosi; e che altronde si sa che le ferite da puntura colla divisione parziale di un nervo sono seguitate da sintomi non proporzionati, e crede che la risultanza delle ferite del *Trachinus* sia solo dipendente dalla forma speciale della lesione. — Il dottor *Bafico* osserva che anch'esso vide molte ferite, e non osservò mai la cangrena; ma che per altro le ferite di un altro pesce, dell'*Echinus*, anche con permanenza dell'aculeo per molti giorni nella

parte ferita non producono gli stessi risultati. Ma il prof. *De-Filippi* osserva che è troppo marcata la differenza materiale di questi due instrumenti, e che perciò non se ne possono indurre ragioni conformi.

Quindi il Presidente dopo la lettura di un breve discorso di addio, congeda l'Assemblea.

Aggiungiamo alla relazione delle cose trattate in questa Sezione la Storia dell' individuo con aneurisma al collo curato coll'elettro-ago-puntura di cui sopra si è tenuto parola. — Il 24 settembre ricoveravasi questo malato nello spedale di Pammatone ed era il giorno seguente operato dal dottor *Ciniselli* alla presenza della Commissione. Vennero impiantati sei aghi come d'uso inverniciati, quattro de' quali alla base in forma di semicerchio e due nel mezzo ed in modo che le punte fossero affatto libere nel tumore istesso. Si ricorse a due pile alla Wollaston di 10 coppie cadauna dell'ampiezza di oltre un decimetro, il polo positivo, si congiunse coi due aghi del centro, il positivo cogli altri e fu mantenuta la corrente per 12 minuti. Nulla di particolare osservossi, l' infermo non diede segno di dolore che al cambiamento dei poli, le pulsazioni del tumore rimasero le stesse. Subito dopo applicazioni di ghiaccio e fomenta d'acqua vegeto minerale.

Nel giorno dopo comparve febbre ed il tumore si fece caldo, dolente, rosso tutto pulsante, in seguito si presentò dolore all'esofago nel deglutire, la febbre aumentò, vennero generali e parziali scosse nel tumore; nel 1 ottobre si ebbe incremento nelle pulsazioni del tumore senso di lacerazione o di scroscio nello stesso avvertito dal paziente, aumento di volume, sintomi di soffocazione e all'un'ora antimeridiana del 2 morì.

La necroscopia presieduta dal cav. *Rossi* mostrò: il peduncolo essere formato dalla carotide primitiva che si continuava col sacco, ed era di un volume maggiore dell'ordinario e di pareti un po' ingrossate, così pure la subclavia, l' innominata, e l'arco aortico. Nel tragitto degli aghi si riscontrano dei punti neri color caffè o di ruggine. Nel corso di uno degli aghi *zinco* si trova un centro di suppurazione di mezzo pollice fra la faccia esterna del sacco e lo strato muscolare. Il sacco aderisce alla trachea, alla laringe e comprime le parti contro la glottide. Internamente è pieno di coaguli, gli esterni sono solidi, nel centro molli e non collegati. Le pareti sono dure, resistenti ed in-

eguali in alcuni punti sono grosse di 6, a 8 millimetri, in altri assottigliate e presso a rompersi. Profondamente il tumore è circoscritto della colonna vertebrale ed è diviso come in vari compartimenti dei quali uno maggiore risale in alto tra i muscoli anteriori del collo e la faringe sino alla base del cranio. I muscoli profondi del collo sono distrutti e le vertebre cervicali denudate in due luoghi. I nervi cervicali fanno rilievo dentro il tumore ricoperti da membrana. La tonaca esterna della carotide in basso si vede confondersi colle pareti del tumore, e le due interne sono prima dilatate poi scompaiano affatto e in tutto il tumore non si scorge più traccia d'arteria. Separate e pervie sono la mascellare interna e la carotide interna ma non si conosce il lor modo d'unione al tumore. Molta iniezione al capo; il cuore ed i pulmoni in uno stato normale (*V. Gazz. med. di Milano pag.* 372. 1846).

Circolare dei Medici residenti in Bologna, che fan parte della Commissione Bolognese-Romagnola nominata dal Congresso di Genova per lo studio della Pellagra, inviata ai Medici della loro Provincia (1).

Illustrissimo Signore.

I medici bolognesi che fanno parte della Commissione Bolognese-Romagnola nominata dal Congresso degli Scienziati di Genova per lo studio della Pellagra, desiderosi di corrispondere all'onorevole invito fatto secondo il modo d'ogni loro possibilità col raccogliere il maggior numero di osservazioni intorno la detta malattia che domina in alcuni luoghi di questa Provincia, hanno creduto primieramente profittevole consiglio di aggregare al suo seno i professori *Gualandi* e *Rizzoli*, i quali posti alla direzione

(1) *Crediamo utile di riportare questa Circolare affinchè sieno meglio conosciute e diffuse le ricerche che in oggi vengono fatte su questo importantissimo argomento e possa chiunque sia in luogo di poter fare studi relativi, indirizzare a questi medici le fatte osservazioni.*

di Ospedali, in cui vengono accolti i pellagrosi miserabili delle nostre campagne, ponno grandemente giovare co' loro lumi a chiarire un argomento di tanta rilevanza. In secondo luogo seguitando l'esempio e le norme dell'illustre Commissione Piemontese, hanno stimato opportuno di rivolgersi ai Medici esercenti ne' diversi luoghi ove serpeggia il morbo affinchè si compiacciano coi materiali che già posseggono, o con osservazioni da farsi concorrere anch'essi al conseguimento dello scopo proposto. Ed acciocchè ognuno di quelli sia in grado di conoscere quali sieno le ricerche relative alla predetta infermità che meritano soprattutto speciale considerazione, hanno unito alla presente una serie di quesiti, cui la S. V. Illma è pregata di dare quella risposta, che crederà conveniente, attenendosi però alla maggiore possibile chiarezza e semplicità.

Nutrono gli scriventi ferma fiducia che la S. V. penetrata altamente dell'importanza di sì fatti studi vorrà con tutto l'interessamento aderire ai loro desiderii, e con molta stima e considerazione si confermano

Della S. V. Illma

Bologna a dì 18 gennaio 1847.

Comelli G. B. Presidente.

D. Gualandi. *L. Benfenati.*
Ubaldo Daveri. *G. Sgarzi.*
G. B. Belletti. *F. Rizzoli.*

M. Paolini Segretario.

Si prega di inviare la risposta non più tardi delli 15 giugno prossimo venturo coll'indirizzo

Al prof. *Marco Paolini*
Presso la Società Medico-Chirurgica di Bologna.

Quesiti sulla Pellagra.

I.° Da quanto tempo presso a poco è apparsa la Pellagra nella località in cui la S. V. esercita la medicina? Si è dessa mantenuta ivi costantemente dopo il suo primo apparire, oppure è diminuita di frequenza, o del tutto scomparsa, oppure aumentata?

II.° Si è dessa sviluppata contemporaneamente o prima della introduzione del grano turco nella località medesima?

III.° Quali sono credute le cause probabili predisponenti alla malattia? Quale si è il genere di vita di coloro che cadono infermi di detto male? Quale il genere del lavoro, quale il luogo di ordinaria dimora, massime se nelle stalle, quale la nettezza del corpo, quale il modo di vestire? Quali gli abusi dietetici, ed intemperanze di altra sorte?

IV.° Quali sono gli alimenti abituali della popolazione, e quale si è il modo di loro preparazione? Quale è la natura delle acque, e delle bevande più adoperate?

V.° Ha osservato la S. V. più frequente la Pellagra in quegli anni, in cui gli abitanti sonosi nutriti per mancanza di altri cibi quasi esclusivamente di grano turco, e di più non bene secco, o come suol dirsi non bene custodito, o comunque guasto da altre alterazioni (melume, carbone, verderame)?

VI.° Si manifesta la Pellagra egualmente nelle persone povere, e nelle agiate? E quando si manifesta in queste ultime vi concorre ugualmente l'uso del grano turco, o l'azione speciale di qualche cagione meritevole di particolare considerazione?

VII.° Quali sono le più comuni vicende atmosferiche del paese, quale la sua situazione se elevata o bassa; dominata da venti, o circondata da acque stagnanti, e quali sono le produzioni del suolo?

VIII.° E dessa più frequente a manifestarsi nelle stagioni umide, piovose, fredde, oppure quando si fanno sentire opposte influenze atmosferiche?

IX.° Quale si è l'età, il sesso, il temperamento che predispongono a contrarre la malattia?

X.° Quali ne sono le cause occasionali più probabili? È veramente

dimostrato dalle osservazioni che fra le dette cause debba annoverarsi l' insolazione?

XI.° Deve ammettersi l' indole contagiosa della Pellagra, o la trasmissione per eredità?

XII.° Sonovi segni da cui congetturare lo sviluppo del male?

XIII.° Quali sono i primi sintomi coi quali si appalesa la Pellagra osservata da V. S., quali ne sono le varie forme, e le complicazioni, quale la di lei ordinaria durata, quali le fasi?

XIV.° Quale forma di alterazione mentale vi si associa, in quale epoca della malattia compare? È egli frequente la tendenza al suicidio per annegamento?

XV.° Ha verificato alcuna volta V. S. che abbiasi tutto il complesso dei sintomi proprii del male, mancando poi la alterazione della pelle in quei luoghi, in cui d'ordinario apparisce?

XVI.° Si può stabilire che l'alterazione integumentale apparisca talvolta prima, oppure sempre in seguito a processi morbosi orditi nelle interne cavità? Quali sono gli organi o gli apparecchi, o i sistemi che si mostrano più costantemente affetti nella Pellagra? Si può con costanza determinare la natura di loro alterazione?

XVII.° Quali sono i risultati necroscopici osservati da V. S.?

XVIII.° Col volgere del tempo pare che il male abbia perduto della sua intensità, oppure abbia acquistato maggiore gravezza?

XIX.° Dopo la comparsa della malattia nel paese in cui trovasi V. S., si sono per avventura dissipate nella popolazione alcune malattie in ispecie cutanee, come la rogna a modo di esempio, le quali innanzi dominassero endemiche?

XX.° Si danno esempi bene accertati di vera e compiuta guarigione? In quale stadio della malatttia fu ella ottenuta?

XXI.° Quale è la cura terapeutica che V. S. ha trovato più addatta sia contro la Pellagra, che le di lei conseguenze?

XXII.° Ha la S. V. trovato vantaggiosa alcuna cura preservativa tanto per impedire lo sviluppo della malattia, quanto per mantenere stabile la guarigione in chi ne fu affetto?

Le Risaie sono utili, dannose, od indifferenti alla salute degli uomini? Discorso del dottor Pietro Gamberini *Socio res.* (1).

Questo argomento di pubblica Igiene che di primo slancio sembra della più facile soluzione, se vogliasi dar retta alla più comune e più accetta sentenza, include tanti ostacoli e tanti scogli che assai difficilmente possono sormontarsi e distruggere in quanto che oltre l'astrusità della quistione troppo campeggiano le passioni, gli interessi, le schiave sentenze; e mentre l'uno largo profitto ritrae da queste umide coltivazioni si sforza a tutta lena di provare la loro inocuità ed anzi il vantaggio, malissimo sceverando anzi confondendo l'utile economico col sanitario, nel qual giudizio imbaldanzisce perchè talun scienziato vi fa eco o per intimo convincimento o per amore di parte, o per insorgere avversamente contro coloro che battono opposta strada. Non pochi cerziorano di loro salubrità servendosi dell'appoggio di quei soli autori che seco loro armonizzano, e senza mai aver veduto una risaia, o solo avendolo contemplata un momento ed alla sfuggita. Altri all' inverso gridano la croce a questi campi acquatici esagerandone i danni, nulla concedendo e caricandoli delle più gravi, delle più infausti taccie. Altri finalmente a cui niun prò nè danno procede dalle risaie restano temperati a modo da giudicare nè vantaggiata nè offesa la salute di quei molti che attendono alla loro coltura, convenendo poi nell'utile economico tanto pel proprietario che pel lavoratore.

Posto il medico ed il legislatore in simile trivio qual strada dovrà battere, quale sentenza abbracciare, quale giudizio emettere? cercherò di provarlo.

Conviene indagare prima di tutto quali sono le ragioni di coloro che giudicano dannose alla salute le coltivazioni a riso dette altrimenti risaie. La prima anzi la capitale quistione messa in campo si è l'esistenza del così detto miasma costituito dalla putrefazione vegeto animale per opera del calore e dell'umidità. Ora addimandasi avviene realmente e costantemente questa putrefazione? l'aria atmosferica impregnandosi

---

(1) *Discorso dedicato al signor dottor* Vincenzo Gajani *Socio res.*

dei gas che ne esalano acquista proprietà nocive alla salute di chi la respira? quali sono le prove di questa nocevolezza per poterla ascrivere totalmente a simile causa? vi sono nelle risaie altri argomenti capaci per se stessi di generare quelle conseguenze morbose che si vogliono ascrivere al miasma?

E venendo tosto alla ricerca se nelle risaie abbia luogo realmente e costantemente la decomposizione vegeto-animale, dirò che la coltura del riso somministra necessariamente tanta materia organica che a mio avviso niun'altra vi sta al paragone: di fatto a tutti è noto come occorrino ripetute falciature di piante nocue parasite, che lasciate a se potrebbero in breve distruggere la più ubertosa messe: tutti sanno come le acque più o meno stagnanti o di lieve corso permettono lo sviluppo alle chare, ai muschi, alle alghe, alle epatiche, ai giunchi ecc. piante tutte che colla massima facilità si corrompono, si decompongono tosto che l'acqua loro diffetta ed il calore le sferza: ove trovansi umide coltivazioni ivi gli insetti nascono e muoiono a miriadi in ogni giorno, in ogni ora, in ogni momento: i pesci e i batracci formicolano, per modo di dire, nelle risaie, ove al ritirarsi delle acque devono in gran parte soccombere e far causa comune colla decomposizione organica vegetabile. Oltre le piante estranee vengono le stoppie del riso che immerse nella fanghiglia sferzata dal sole devono esse pure necessariamente scomporsi e imputridire. Dunque i materiali per una chimica decomposizione esistono, le ragioni a ciò opportune non mancano, cioè il ritiramento delle acque, l'umidità, il calore atmosferico. Se tutto ciò non basta avvi un altro elemento capacissimo di svolgere gas se non abbastanza nocivi non certamente buoni alla salute dell'uomo: intendo accennare il terreno pantanoso della risaia, che messo allo scoperto lascia sfuggire il puzzo più ingrato anche a rimarchevoli distanze per opra dei venti che seco il trasportano: e questo effluvio è così pronunziato e così caratteristico da non essere certamente confuso o dimenticato, e che denominasi dagli indigeni *palume* o *vallume*. Che abbia poi luogo realmente questa putrefazione non occorre che recarsi sui luoghi come io stesso ho potuto constatare per cinque anni di dimora in località racchiudenti risaie, per allontanare qualunque dubbio, per dimettere qualsiasi incertezza: e quand'anche vi fosse taluno sospettoso della realtà del fatto non gli occorrerà che consultare le leggi chi-

miche risguardanti le sostanze vegeto-animali poste in istato di mortificazione ed influenzate dal caldo e dall'umido per venire in cognizione dell'effetto che ne deve risultare. Da questi riflessi scorgesi manifestamente come queste scomposizioni siano solamente avvenibili e costanti quando ha luogo il concorso di quelle indispensabili circostanze che sogliono effettuarsi nella state e nell'autunno, epoca in cui i fenomeni di vegetazione languono e decadono, e momento in cui gli sbilanci di temperatura accellerano la morte nei prodotti organici attinenti alle risaie, per cui dalla chimica viva passano alla chimica morta per dar luogo alle produzioni della puterina, dell' idrogeno ammoniacale e solforato, del gas acido carbonico, dell'azoto o di altre analoghe sostanze che il *Volta*, il *Bertollhet*, l'*Ozanam* ed altri esperti chimici riscontravano. Ora queste sostanze sono esse per sè capaci di nuocere alla salute, di produrre speciali malattie, di ingenerare fatali conseguenze patologiche? niuno oserà negarlo giacchè le prove di fatto sono fatalmente numerose ed abbastanza cognite massime sotto certi rapporti e date circostanze. La diversa proporzione atomistica nella combinazione tanto dei gas che degli acidi e degli alcali dà luogo a speciali, prodotti a differenti sali; la varia riunione delle stesse sostanze chimiche sciolte nelle acque minerali che sgorgano dal seno della terra vi comparte diverso sapere, diversa virtù terapeutica per evvenienze poco rilevabili ed anco incognite: ora per induzione potrebbesi mai credere che la diversa proporzione, la varia combinazione dei gas che svolgonsi dalla putrefazione del materiale organico delle risaie avesse in sè tale virulenza per cui venuta a contatto dell'organismo umano v' ingenerasse quelle speciali patogenie che il *Boudin* caratterizzava col nome d' *infezione limnica?* Ora come il *Morton* denominò *miasma* l'esalazione dell'elemento infettante, che nel nostro caso sarebbe la miscela dei gas suenunciati, così seguiterò io pure ad usare questo nome nel senso or ora designato.

Avvi taluno a cui non bastando la presenza dei suddetti o consimili gas, vuole necessario uno speciale elemento che denomina miasma paludoso, il quale sarebbe un ente a sè, assoluto, sui generis, la qual cosa e perchè non rinvenuta cogli opportuni artifici e perchè non sorretta da giuste basi viene da molti negata e messa in assoluto dispregio; ma questi medesimi poi colti da un fatto la cui vera ragione è assolu-

tamente per ora incognita, la speciale patologia cioè a cui vanno incontro gli abitatori dei bassi fondi, negano a tutta possa la presenza del miasma e loro malgrado confessano esistere un quid arcano, misterioso ecc. che presiede alla genesi di quei mali; e di questo numero è il signor *Minzi* il quale nemico acerrimo del miasma ammette poi un altro quid che a mio avviso distrugge in gran parte le sue fatiche, ed atterra le basi del suo edifizio.

Bisogna adunque concludere che questo principio detto miasma esiste, e che non è già un trovato dell' immaginazione; ma come nelle risaie vi sono tali elementi che hanno in sè la virtù di emettere le più dannose emanazioni, così io stimo che dalla varia combinazione e miscela dei gas per forza chimica, per influenza topografica ed atmosferica venga a crearsi quell'elemento infettante che miasma o malaria denominar si voglia, e così parmi appianata l'opinione tanto per quelli che ammettono un miasma, come per gli altri che lo escludono quale argomento particolare, incognito, sui generis: e così vengo ad abbracciare la ragionata sentenza dell'*Humboldt*, del *Puccinotti*, e del *De Renzi*, i quali riguardono il miasma palustre come un prodotto aeriforme delle materie vegetabili ed animali passate in decomposizione mercè le opportune concorrenze cosmo-telluriche.

Si dimanda se l'aria impregnata di questi gas acquista proprietà nocive alla salute dell'uomo a modo da ingenerare quelle malattie che sono proprie dei bassi fondi, come valli, risaie e simili: servirà a ciò lo studio dello stato fisiologico e patologico degli abitatori delle risaie affine di rinvenire, se pure è possibile, una spiegazione di questo fatto. Un fenomeno particolare che per quello io mi sappia non venne abbastanza studiato o preso in quella considerazione che merita sotto qualunque rapporto, parmi essere la grande carbonizzazione sanguigna tutta propria degli abitanti dei luoghi dati alle umide coltivazioni. Questo colore nerastro o rosso scuro, che ben di spesso ho veduto di un colore violetto cupo, o bruno nero potrebbe mai provenire dalla respirazione del gas azoto, dell'acido carbonico, del protossido d'azoto, del gas acido solforoso e dell' idrogeno impuro, come le artificiali esperienze del *Raciboski* hanno addimostrato? (Trat. del Diagnostico pag. 172) Questi gas come dissi svolgendosi in abbondanza nella putrefazione organica delle risaie sarebbero mai la causa dell'alterata crasi sanguigna, potis-

simo elemento alla genesi dei tanti mali a cui vanno incontro gli abitanti delle umide coltivazioni, come i versamenti sierosi, lo scorbuto, la porpora, le discrasie ed il tanto diffuso malus habitus degli antichi in forza di alterato mistionismo organico-umorale? Le esperienze chimiche fatte praticare dal *Salvagnoli-Marchetti* sul sangue dei maremmani addimostrarono una diminuzione nella quantità regolare della fibbrina, dell'albumina e del grasso, non che un' insolita formazione di colesterina, la quale per le osservazioni del *Luderer* abbonda nella bile dei morti per febbre intermittente paludosa, e che a mio avviso darebbe ragione del color giallo-verdognolo della faccia e pelle di quei tali abitatori.

Se l'aria adunque inquinata da quei malifici elementi è per sè sola capace di ingenerare la discrasi sanguigna, si deve con tutta aggiustatezza ritenere come sufficiente prova di sua malsania, comprovata inoltre dalle tante conseguenze che da tale alteramento sanguigno sogliono procedere. Ma mi si opporrà che non tutti gli umani viventi in cotali luoghi sono fatti segno di queste infermità: ben volontieri calcolo l'obbiezione, ma questa non toglie alle suesposte potenze l'attitudine patologica, la quale per molte ed infinite ragioni può essere minima, mediocre ed anche nulla, come succede tutto giorno nei grandi contagi i quali rispettano e scansano molta parte degli uomini che vivono in diretto contatto con essi. Gli abitatori però dei luoghi dati alle umide coltivazioni tutti dal più al meno offrono una caratteristica impronta designata col nome di colorito lienoso, che non è altro che l'espressione di un alterato mistionismo conciliabile dal più al meno colla salute, la quale dal grado più assoluto passa al più relativo senza che l' individuo si lagni o si senta malconcio. La stessa benefica natura e l'abitudine, possentissimo mezzo di conservazione, rattemprano, accomodano i grandi elementi cosmo-tellurici che vengono e devono stare in diretto contatto coll'uomo, onde il rendono relativamente meno sensibile all'azione del miasma, lo dispongono a vivere sanissimo sotto la zona più calda che sotto la più glaciale massime se la previgenza e gli artifici colimano a procurarsi il benessere, la propria conservazione, trasandando i quali non si manca di essere in breve colto da mali, da pene, da guasti sanitari. E difatto quali sono gli uomini che in ogni luogo in ogni tempo patirono con maggior frequenza e danno

gli effetti cosmo-tellurici? tutti coloro che per necessità o spensieratezza trascurarono le cautele igieniche, la cui possa ben di sovente è più che bastante per vivere incolume e felicissimo. E come nei luoghi di malaria, il buon nutrimento, le vesti di lana, l'evitare il più che sia possibile i focolari da cui si svolgono i putridi gas servono alla conservazione della salute, così all'inverso operando, questa stessa salute vien colta da cagionevolezza, e compromessa in molti e svariati modi di grave patologia.

Se adunque questa speciale alterazione dell'ematosi è costante, ed i visceri ipocondriaci vengono a preferenza affetti, io vedo la ragione di una particolare patogenia che non deve a mio avviso riguardarsi sotto il semplice aspetto esterno o dei sintomi, ma bensì sotto quello di ragione, di condizione morbosa, di modificazione solido-umorale, i quali motivi a norma del grado d'infezione, delle circostanze individuali, o di altri argomenti causali sempre però subordinati alla primitiva etiologia, danno alla malattia l'aspetto di intermittente, di subcontinua, di remittente e di continua, per cedere quasi costantemente al farmaco fondamentale, al solfato di chinina, all'arsenico, senza dei quali ben di rado assai si ottiene la guarigione. Tolgasi affatto la decomposizione vegeto-animale e quindi la risaia, tutto svanisce, causa, effetto, bisogno dello specifico, e tutto rientra nell'ordine dei luoghi dati a secca coltivazione.

Con simili ragionari sembrami di avere bastantemente accennate le prove della nocevolezza delle emanazioni putride delle risaie per potere a queste ascrivere, in unione ad altre cause proprie come dirò, le tante identiche malattie che direttamente ne procedono. Resta a studiarsi se nelle risaie vi sono altre cagioni capaci per se stesse di generare quelle conseguenze morbose che si vogliono ascrivere al miasma separatamente risguardato. Io credo che la presenza di altre concause serva possentemente ad aggravare e convalidare la sua patologica potenza, fra le quali ascrivo in primo grado gli sbilanci atmosferici, non però con tutta quell'importanza che taluno vi ammette, e che anzi vuole a tutta possa essere il vero ed unico elemento delle febbri intermittenti: e difatto al sopravenire della canicola ed anche prima, epoche in cui la temperatura atmosferica non va certamente a slanci, ma varia solo di quel grado che porta la scomparsa del sole dall'orizzonte, co-

minciano a svilupparsi le periodiche ed in breve a moltiplicarsi, fino a che lo sbilancio atmosferico della stagione autunnale le rende più gravi, più ostinati, più feraci di disordini epato-splenici: e qui pure vi occorre temperanza se si riflette che in tal epoca appunto si moltiplicano nelle risaie i fomiti della putrefazione pel ritiramento delle acque, per la mietitura, pel più diretto contatto dell'uomo colla causa morbosa, e dal calcolare che dei tanti che ora cadono infermi, non pochi sono recidivi sia per trascuratezza, sia per niuna cura fatta in antecedenza, sia per la natura propria delle intermittenti di rinovellarsi tanto più se incalzano gli opportuni argomenti causali. Ed è appunto nel luglio che comincia ad aver luogo la putrefazione vegeto-animale come risulta dall'asserzione dei tanti autori, e dal fatto costante e rilevabile da chiunque recasi ad osservare le risaie, le quali per sopra più tengono sui propri arginelli ammontichiate in fermento tutte quelle erbe estranee che per mezzo della falciatura vennero separate dal riso.

Un altro elemento che ritengo potissima concausa alla produzione delle febbri intermittenti e mali analoghi, si è a mio avviso la rugiada, che quale veicolo dispensa e diffonde la virulenza della particolare miscela dei già citati gas, i quali per loro natura tenderebbero a rimaner localizzati, se l'acqua innalzata dal caldo solare in forma vaporosa non li trascinasse seco per ricadere nuovamente al tramontar del sole in forma di rugiada, che bevuta ed assorbita dall'ambito cutaneo mal diffeso lo compenetra portando la sua azione deleteria sui vasi e sui nervi di cui è tanto ricca la pelle, per maggiormente diffondersi per opera della circolazione entro la compage organica più fornita di vasi come si è la milza a preferenza. E questo mio opinare pare più fondato se si considera il fatto da me e da molti osservato che al mancare della rugiada o al durare di una pioggia vedesi il numero dei febbricitanti piuttosto diminuire che crescere benchè la stagione sia per tutti i rapporti favorevole all'aumento od alla stagione delle periodiche. Che la mancanza della rugiada apporti il fenomeno suricordato potrebbe anche dipendere dal non venire scemata la quantità delle acque a segno da permettere la corruzione vegeto-animale, oppure dalla mancanza di quella temperatura che generando l'acquea evaporazione serve ed occorre alla suddetta putrefazione. Le pioggie poi oltre al rinfrescare l'atmosfera aumentando la massa delle acque servono di ostacolo al chi-

mico lavorio della fermentazione. — Si potrebbe sospettare che la sola rugiada fosse per sè atta a generare le malattie paludose ; ma converebbe prima provare che ovunque cade semplice rugiada ivi si osservano ricorrere con costanza quelle date infermità miasmatiche : rugiade abbondanti osservansi sui colli, sui monti, nei grandi laghi, nei mari, ma a niuno è mai venuto in mente di riconoscere questi luoghi quali nidi di quella malsania speciale che osservasi costantemente dominare in epoche determinate nei bassi fondi, valli, risaie ecc. mentre è cognizione ovia che gli individui che si espongono mal diffesi alla rugiada vengono colti da affezioni reumatiche a preferenza. Inoltre se sono vere le esperienze di *Vauquelin* e dei fratelli *Miereu*, dalle quali risulta che nella rugiada dei luoghi paludosi e simili esaminata dal primo dopo sei mesi che venne raccolta, vi riscontrò dell'ammoniaca, dagli altri che subito colta vi scoprirono manifeste traccie di acidità, in allora verrebbe confermata la mia opinione, e non recherebbe più meraviglia se questo fenomeno cosmo-tellurico è tanto pregiudicevole alla salute degli uomini, in quanto che è abbastanza noto come le citate sostanze siano inaffini anzi contrarie allo stato fisiologico dell'uomo che in mezzo vi nuota, vi respira, e che mediante l'assorbimento cutaneo se ne fa materiale assolutamente morboso e per l'ematosi e per l' innervazione.

Volendo porre a calcolo tutti questi elementi che possono ridursi alle emanazioni putride vegeto-animali, agli sbilanci di temperatura, alle rugiade, parmi che volendole riguardare sotto un altro punto di chimica cioè elettrica si abbiano forse novelle prove della malsania delle risaie in genere. Di fatto fino dai tempi di *Pringle* si conosceva che la putrefazione animale nei suoi primordi dava una reazione alcalina (ammoniacale) mentre la putrefazione vegeto-animale fornisce per lunghissimo tempo dei prodotti acidi susseguiti più tardi da una reazione alcalina : ma ogni volta che da una decomposizione si formano dei prodotti acidi questi seco trascinano dell'elettricità negativa, la quale, mediante l'assorbimento cutaneo dei gas vegeto-animali che passano nel sangue medesimo, non può che profondamente alterare, deprimere la sua crasi. Che il sangue in istato fisiologico sia elettro-positivo sembra comprovato dalle esperienze del *Bellingeri*, di *Vassali-Eandi*, di *Matteucci* e recentemente del *Durand*, e che i prodotti acidi nello svolgersi seco trascinino dell'elettricità negativa pare addimostrato dal *Pouillet* e dal *Becquerel*.

I venti australi e settentrionali vengono incolpati quali generatori delle febbri intermittenti ; ma dal momento che il *Minzi* di ciò seguace dice che occorre *non perdere mai di veduta le rispettive condizioni del clima e della geografica ubicazione* , equivale al dire che essi soli non sono capaci di produrre queste infermità le quali addimandano un complesso di circostanze che esistono esclusivamente nei luoghi uliginosi od altrimenti di malaria : e difatto converebbe che ovunque soffiano questi venti ivi esistessero le periodiche di carattere paludoso, locchè non si verifica : di modochè io ritengo che questi venti agiscano come causa predisponente la pelle ad assorbire con maggiore avidità il miasma in virtù del favorito ed esagerato potere inalante prodotto dalla forza impulsiva dei venti stessi.

Dalle cose finora discorse parmi possa concludersi :

1.° Che la risaia avendo in sè gli elementi di un'estesa putrefazione vegeto-animale , i prodotti di questa essendo per propria natura inaffini alla salute dell'uomo, per le varie loro combinazioni chimiche possono costituirsi in istato di massima nocuità alterando l'ematosi e l' innervazione.

2.° Che senza attenersi ad un' incognita , quale si è il così detto miasma palustre voluto e giudicato ente speciale e proprio non visibile non rintracciabile , possa piuttosto applicarsi nel senso del *Morton* , questo nome di miasma alla miscela gasosa suddetta , come ente di fatto, conosciuto, e rilevabile ad ogni momento.

3.° Che la rugiada si è il veicolo per cui questo miasma si trasmette onde infettare l'organismo animale.

4.° Che gli sbilanci atmosferici non sono cause vere e reali delle febbri intermittenti paludose , ma sono piuttosto concause , accessori , indispensabili al fermento vegeto-animale , perchè nei luoghi totalmente liberi da focolari di emanazioni misto-organiche , questi sbilanci succedono ma non si vedono endemiche le periodiche e mali analoghi.

5.° Che la stessa potenza elettrica sembra coadiuvare l' influenza patologica del miasma , nel senso di deprimere ed alterare la crasi sanguigna degli abitatori dei luoghi dati alle estese umide coltivazioni.

6.° Che la speciale alterazione sanguigna , la quasi costante predilezione morbosa ai visceri ipocondriaci , il vario grado d' infezione , ed altre subordinate cause , danno ragione di fatto della speciale patologia

paludosa, che quantunque variabile nei sintomi, si mostra costante nell'essenza e nel cedere quasi sempre allo stessissimo rimedio.

7.° Che finalmente i venti australi e settentrionali sono cause predisponenti la pelle ad assorbire più facilmente il miasma.

Passiamo ora ad una seconda parte, a quella cioè che riguarda le teorie e le ragioni dei così detti non infezionisti, di quelli cioè che negano l'esistenza di qualsiasi miasma, riportando agli sbilanci atmosferici la genesi dei mali paludosi, alla quale categoria appartengono non pochi e fra i recentissimi il signor dottor *Giuseppe Minzi*, le ragioni del quale sono in gran parte ripetute dai seguaci di sua sentenza, mentre talune sono sue proprie ma troppo generalizzate perchè dimentico talvolta delle grandi eccezioni a cui vanno soggetti tutti i fatti, tutti gli avvenimenti che non possono essere sempre fissi, costanti, immutabili.

Il primo scoglio che i non infezionisti cercano di distruggere si è l'esistenza di un miasma detto paludoso, e per prima prova adducono come niun mezzo, niun artificio il più industrioso sia giunto a scoprirlo; locchè se a taluno può persuadere, a tanti altri non può bastare, giacchè non troppo filosofico è il negare quello che materialmente non si rileva. Se poi tutti convengono che i luoghi di cattive emanazioni dal più al meno sono pregiudicevoli alla salute, e tanto maggiormente secondo la qualità deleteria dei gas che ne emanano, quali maggiori delle risaie in dati tempi ove avvengono sì estese e sì forti decomposizioni vegeto-animali? se dagli effetti è lecito tante volte inferirne la causa, in ispecie poi se quelli vestono un proprio carattere fermo, invariabile; se questi sono collegati ad una data località od a tutti della stessa natura, converrà pur supporre anzi persuadersi che la causa effettrice sia sempre la stessa, soggetta a sole variazioni di grado, di tempo, di momento; e questa causa fino dalla più remota antichità fu giudicata specifica, inerente al luogo di sua origine, e venne denominata col titolo di miasma od elemento infettante: e siccome la miscela dei gas vegeto-animali è assolutamente malefica è propria di tutte le umide coltivazioni, e posta in unione alla rugiada può dare la ragione etiologica dei mali paludosi, qual prò ritraesi dall'immaginare un nuovo elemento, un incognito principio morboso, e quindi quel miasma misterioso? Per cui come io mi unisco ai detrattori dell' incognito miasma, d'altret-

tanto mi allontano della loro massima etiologica, nel riconoscere cioè bastante il semplice ed esclusivo sbilancio atmoferico ad ingenerare i mali dei luoghi paludosi, nella quale categoria conviene pure ascrivere le stesse risaie, quali recipienti di più o meno protratte acque stagnanti e ricchi di materiali organici di facile putrefacimento.

Per rettamente conoscere e valutare l' importanza etiologico-morbosa del citato sbilancio converrà esaminare con quali prove avvalorino le loro assertive e se abbiano o no il torto di persistere in simile sentenza.

Cominciano a dire, ed in ispecie il *Minzi*, che le febbri intermittenti dette d' infezione non coincidono sempre coi voluti momenti causali, perchè nella nostra zona temperata dal novembre al marzo, epoca in cui non si svolge il miasma, non ostante si fanno vedere delle periodiche come succede in ispecie nelle paludi pontine che in tali mesi sono completamente sommerse. Ma io tosto dimanderò se queste febbri sono di prima origine, o piuttosto una ripetizione delle già sofferte: ricercherò se sono gli sbilanci atmosferici, che in tal tempo non avvengono; per me sembrami non allontanarmi dal vero se ad un vizio splenico preesistente, o ad altro disturbo sanitario per influenza miasmatica, attribuisco la rinnovazione degli accessi febbrili, come ho potuto verificare nei vari anni in cui ho abitato località predilette dall'endemia di febbri accessionali.

Il *Minzi* aggiunge che dall'aprile al luglio periodo feracissimo di evaporazione, putrefazione, e quindi di miasma vedesi nella maremma pontina tacere le febbri e le affini malattie od almeno scarseggiare. Ma io domando come possono putrefarsi dei vegetabili se questa è l'epoca di loro nascimento? Le valli, le paludi e le risaie in questo tempo appunto sono inocue alla salute per mancanza di quei cambiamenti chimici che procedono dal difetto di putrefazione, perchè la quantità delle acque non si presta a quel riscaldamento che necessita onde il fermento succeda, oppure perchè il terreno non restando scoperto i gas suricordati o non si formano o non possono disperdersi: ora le paludi pontine sarebbero mai esse pure in questa circostanza secondo anche l'asserzione di taluno che le ha percorse in ogni stagione dell'anno anche ripetutamente? in quest'epoca ha dessa gli elementi vegetabili necessari ad una decomposizione, se al dire del *Santarelli*

evvi costume nell'agro romano di brucciare nell'autunno tutte le stoppie dei campi? I grandi lavori agricoli a cui vanno sottoposti i terreni pontini in proporzione che restano scoperti potrebbero concorrere a migliorare le loro condizioni topografiche? La florida vegetazione di questi mesi servirebbe mai a depurare l'aria impregnata dei gas paludosi? Quello però che è certo si è che in quest'epoca tutti i bassi fondi, paludi, valli e risaie ecc. sono inocue alla salute degli abitanti, giacchè si può dire che le febbri periodiche tacciono affatto od almeno sono rarissime: dunque parmi che la palude pontina non presenti che un fatto comune e generale a simili località poste nella nostra zona temperata, come risulta dai fatti e dalla giornaliera osservazione di tutti i pratici, i quali accennano talvolta alle febbri vernali, ma non col titolo di endemiche ma bensì di sporadiche, dette anche depurative, richiedenti per l'ordinario un trattamento curativo diverso da qnello che si compete alle periodiche autunnali.

Per comprovare dal *Minzi* come il miasma sia estraneo alla genesi delle febbri, racconta che i mesi di luglio, agosto e settembre offrono ovunque arida la superficie della palude pontina all' infuori però di alcuni limitatissimi tratti, sono venuti meno i materiali organici da decomporsi, è nulla o minima l'esalazione mefitica, e non pertanto le febbri e le perniciose infieriscono epidemiche e flagellano ogni ceto d'individui. — Sia pur ciò che dice il *Minzi*, quantunque il fatto non sia a mio avviso così piano così assoluto come si racconta, come avviene che tutte le umide coltivazioni, intendo sempre della nostra zona, in questi mesi appunto sono nocivissime per le emanazioni che innegabilmente si formano nei loro letti se non sommersi certamente non aridi, ma bensì più che umidi? mi si risponde per lo sbilancio atmosferico di temperatura che in tali luoghi e tempi si forma: dunque le decomposizioni organiche che ampiamente si formano e che diffondono un odore così graveolento così ingrato sarà utile sarà indifferente alla salute, mentre io stesso e tanti altri sentivansi colti da cefalea, da neusea, da malessere, i quali disturbi più o meno presto cessavano col sottrarsi alla causa se pure lo si poteva. Ma questo puzzo dicesi da taluno non essere nocivo alla salute, in quanto che il fetore della canepa in macerazione non si riconosce come potenza morbosa, tanto più che il *Duchatelêt* ha potuto dormire in compagnia di vari altri in-

dividui in una camera tapezzata di canepa tolta dalla macerazione senza che la salute di alcuno abbia riportato nocumento. Qui sembrami cambiata la questione, giacchè tralasciate le premesse si salta ad un tratto dall'ammettere tacitamente che identica sia la natura di queste due emanazioni, mentre questa è tutta vegetabile, l'altra è vegeto-animale: e poi la macerazione della canepa nel Napoletano per asserzioni del *De Renzi* è oltremodo nociva alla salute per le gravi e molteplici infermità e febbri periodiche a cui vanno soggetti gli abitanti, e che cessano quando si desiste dalla macerazione.

Ora ritornando all'asserzione del *Minzi* che sembrommi piuttosto eccezionale, dirò come io non abbia mai visitate le paludi pontine, ma invece abbia veduti dei luoghi consimili, i quali nella stagione estiva mi si offersero coperti in determinate epoche di una crosta interrotta talfiata da puzzanghere, da stagni parziali ecc. che sollevando queste croste, fra le cui crepacce spuntavano vegetabili acquatici, trovai uno strato pantanoso umido, o cuora, di vario colore ed odore giammai grato od indifferente quale suol essere quello della fanghiglia di palude. E questo substrato umido parmi più facile ad essere rinvenuto in quelle paludi pontine che mai poterono essere scolate, e che per la maggior parte dell'anno rimangono sommerse, bastando una pioggia dirotta per poco tempo onde nuovamente allagarle. Voglio anche concedere al *Minzi* una totale aridezza del suolo pontino, non però scevro di residui d' incompleta putrefazione organica, come deve succedere in un graduato ritiramento d'acque: sotto la nostra zona è cosa straordinaria che in quei tre mesi non cadano pioggie, e d'agosto in ispecie non suole mancarne, e queste averanno nelle paludi pontine, onde per l'umidità che lasciano e pel caldo della stagione ripristinerassi la putrefazione di quei materiali residui di cui a detto dell'Autore erano tanti feraci i tre mesi antecedenti. D'altronde come non oso negare questa completa aridezza di una palude così estesa, non so nemmeno comprenderla come fatto costante, riflettendo a quanto lo stesso *Minzi* ci narra « che a motivo della generica sua poca elevazione dal piano del mare, del non molto pendio, e della ineguale natura del suolo, vi sono tuttora alcune località le quali o perchè con facilità vengono coperte dalle acque nelle maree, ed hanno poscia un imperfetto e lento scolo, ovvero perchè assai basse e conformate a guisa di

bacino si oppongono al rifluire delle acque ragunatevi, formano quegli spaziosi impaludamenti noti sotto il nome di ecc. ecc. » V. *Minzi* sopra la Genesi delle febbri intermittenti a pag. 11. Chi non vede da queste cose come la parola ovunque arida sia scrutinabile, e come il *Minzi* nel dire che vi sono alcuni limitati tratti della palude che rimangono sempre pozzanghere ha voluto ammettere che è necessaria la proporzione della causa coll'effetto, locchè fosse sempre in patologia. Sia pur arida come si dice la palude nel luglio, nell'agosto e nel settembre, ma la forte rugiada sarà fenomeno metereologico indifferente sopra un terreno così pestifero, che in tali mesi ne resta così bagnato da simulare una lieve pioggia? Questa è cosa di fatto, non è teoria; ora se le febbri avvengono, se lo stesso *Minzi* dice « un cumulo di indizi ne rende assai probabile che quel motivo, quella causa (delle periodiche) consiste in un combinamento *sui generis* degli ordinari componenti atmosferici occasionato dall' indole del suolo pel cui difetto appunto non possono avvenire nè avvengono le febbri intermittenti epidemiche nella normale atmosfera delle altre regioni » equivale al dire che oltre lo sbilancio atmosferico vi occorre necessariamente un altro elemento che in ultima analisi sarà il così detto miasma nel senso primitivamente da me esposto. Ora se è giusta l'argomentazione dal maggiore al minore dirò; se le risaie se le valli che in questa stagione hanno tanto di acqua e di sostanze organiche per dar luogo ad una putrefazione svolgitrice del miasma paludoso, sono località ove le febbri intermittenti riprendono il carattere endemico come accade nell'inaridita palude pontina, in allora servendomi delle stesse autorità invocate dal *Minzi* dirò col *Cagnati* comunis morbus comunem quoque debet causam habere, e col *Boudin* che des effets pathologiques identiques, ayant des indications identiques ne peuvent que denoter une identitè dans les circonstances étiologiques; ora questa causa comune questa identità di circostanze etiologiche secondo il *Minzi* pare consista *in un combinamento sui generis degli ordinari componenti atmosferici occasionato dall'indole del suolo;* dunque meglio degli ordinari gas vegeto-animali non saprei riconoscere chi fosse atto a produrre questa unione speciale, mentre i principii elementari dell'aria atmosferica sono sempre ed ovunque gli stessi per qualità ed esatta proporzione. Dunque il *Minzi* accenna a sostanze estranee, le quali come io dissi per un' incognita

proporzione atomistica infetteranno l'aria a modo da creare un miasma nel senso del *Morton*. Il *Minzi* adunque a quello che sembrami ha fatta guerra alle parole, ma trascinato dall'evidenza di un fatto ripetuto da *Lancisi*, da *Baglivi*, da *Ramazzini*, da *Cullen*, da *Puccinotti*, da *De Renzi* e da tanti altri, è stato costretto ad ammetterlo con un concetto che diversifica nelle espressioni ma che consuona nella sostanza.

E ritornando alle risaie parmi potersi indurre, se nella palude pontina durante il disseccamento del suo fondo ha luogo il ritorno endemico delle intermittenti per l'elemento causale o miasmatico, eguale deve essere la ragione delle periodiche nei luoghi a risaia, ed a più forte motivo in quanto che se gli elementi morbosi erano appena tracciati nella palude pontina, nella risaia invece sono marcatissimi e permanenti massime nell'agosto e nel settembre. Nè vale l'oppormi che il rinnovellamento delle acque irrigatorie delle risaie è un argomento contrario alla putrefazione, temperata e tolta secondo alcuni dal moto continuo che godono queste stesse acque nel loro passaggio da una ad altra aiuola: ma se si riflette che limitato è il numero degli irrigamenti, che questo corso acqueo in breve divien minimo o nullo, che nell'agosto occorrono due o tre prosciugamenti onde il calore solare distrugga quella specie di chara che dicesi *grappa*, e che ai primi di settembre si suol togliere del tutto l'acqua affine di raccogliere il già maturo riso, si vede che la ragione ed i momenti opportuni alla genesi del miasma non mancano tanto più che le pianti palustri in quest'epoca tendono naturalmente di per sè alla morte al dissolvimento congiurando alla loro distruzione tanti argomenti propri ed estrinseci. Eguale destino suol toccare al regno animale, ed in ispecie a quelle miriadi d' insetti che nascono e presto muoiono per la stessa loro creatrice ragione: i pesci malconci dalla pochezza del loro elemento non che dal suo riscaldamento soccombono al comune destino, e questi passando ad una rapida putrefazione avvertono l'olfato del loro corrompimento. Raccolto l'acquatico cereale si moltiplicano i materiali di putrefazione, in quanto che i di lui gambi restano in potere della fanghiglia che pel calore solare fermenta assieme ai materiali organici che in essa si trovano, onde all' inoltrarsi del settembre ed al presentarsi dell'ottobre incalza l'endemia febbrile perchè si moltiplicano i fautori miasmatici favoriti dallo sbilancio atmosferico di questa stagione.

Nel riportare il *Minzi* l'antagonismo che regna nella zona equatoriale fra le febbri intermittenti ed il miasma, narra che quelle vanno di pari passo colle dirotte pioggie che succedono in quei paesi, e che cessando queste, le febbri pure si tacciono, locchè per gli infezionisti non dovrebbe succedere perchè le pioggie copiose impediscono la putrefazione. In questo fatto io non vedo che una conferma al procedimento naturale, giacchè se per conseguire la decomposizione vegeto-animale le occorre una certa proporzione fra il calore e l'umidità, chi può negarmi che sotto l' infuocato cielo delle Indie ed in ispecie nella stagione estiva, il calore atmosferico non sia proporzionale alla quantità delle pioggie a modo da ingenerare il fermento organico misto sopra un suolo così ricco di opportuni materiali, mentre in seguito ciò non potrebbe avvenire stante il rapido inaridimento completo e protratto del suolo per opra dei cocenti raggi solari?

Il riflesso fatto dal *Minzi* che le febbri intermittenti possono avvenire in qualsiasi stagione e nei momenti di nessuna emanazione miasmatica, non prova che le periodiche endemiche non abbiano una ragione tutta loro speciale in assoluta attinenza coi loro luoghi natii, come si osserva del choléra indiano e del choléra sporadico. Lo svolgimento di queste febbri fuori di tempo, secondo quello che narrasi dal *Minzi*, si è manifestato in luoghi ove l'endemia vi è propria ed ove gli abitatori per una gran parte almeno ne rimangono malconci a modo, che al sopravvenire di speciali disordini cosmo-tellurici cadono nuovamente nell'antico male: e di fatto il nostro Autore parla di Terracina, di Roma, della Bassa Ungheria ecc. che per loro natura sono focolari di febbri endemiche.

Il manifestarsi sporadicamente delle febbri periodiche in località ove non sono nè possono essere endemiche e quindi di infezione miasmatica, puossi paragonare a tanti altri mali, ai quali quantunque occorra una speciale etiologia, pure si svolgono accidentalmente senza conoscere la loro ragione motrice; per cui sembra potersi concludere o più cause sono atte separatamente ad ingenerare lo stesso male, oppure questo male benchè simile in apparenza non ostante è diverso per essenza, per fondo, per condizione patologica; ed a prova di ciò chi ignora come un vizio splenico od epatico, la cura mercuriale, una sciringatura possano ingenerare degli accessi di febbri intermittenti? ma

niuno al certo vorrà sostenere che l'elemento morboso qualsiasi delle risaie, valli ecc. produca nella nostra macchina un cambiamento analogo a quello che porta una sonda introdotta nell'uretra di un uomo che poco dopo è preso da un accessionale. Ripeto adunque che nei mali prodotti dall' infezione uliginosa non devesi riguardare la forma esterna solamente ma bensì i cambiamenti che avvengono nel complesso solido-umorale, i quali di fatto non producono costantemente lo stesso tipo, perchè dallo schietto periodo intermittente passasi all'assoluto continuo e viceversa non solo in località ed epoche opposte ma nei tempi e luoghi medesimi come *Boudin* e *Salvagnoli-Marchetti* hanno verificato, e come io stesso in analoghe località riscontravo ; e mentre i chinacei erano quivi indispensabili, in quelle periodiche accidentali al contrario nol sono, potendo servire quei tanti altri mezzi che nelle intermittenti miasmatiche sono inopportuni, insufficienti e forse anche dannosi. Finalmente le febbri endemiche sono così subordinate alle circostanze locali, che tolte e completamente distrutte vedonsi per sempre scomparire come è avvenuto per relazione del dottor *Angelo Sorgoni* in certi luoghi della Marca, ove distrutte le risaie non vidersi più le solite endemiche intermittenti. (V. Osser. Tos. Mediche sulle risaie : Raccogl. Med. di Fano Vol. XI , pag. 395.)

Un'altra obbiezione che il *Minzi* oppone agli infezionisti si è che le febbri vernali ed autunnali richiedendo sempre un ugual metodo curativo ciò addimostra un' identità morbosa e quindi una causa stessa se gli effetti sono i medesimi. Mettendosi forse qualunque ad esercitare la professione medica nelle località ove si è trovato e si trova il *Minzi*, può subito ammettere e sostenere questa opinione mentre più tardi si persuaderà non correre la cosa in modo da avanzare un assoluto principio una leggittima ed unica conseguenza : e diffatto cosa sono gli abitatori della palude pontina , delle risaie , maremme ecc. se non che individui per la maggior parte ostruzionari ed infetti a modo dalla malaria , che i loro mali tengono dal più al meno una concatenazione subordinata di origine , di causa , o di momento, e di sviluppo, ed appena il rigore invernale cessa o si tempera , in allora la fibra riprende le sospese oscillazioni morbose forse anche per un qualche grado di riabilitamento nella potenza patologica, per cui non reca più meraviglia se il male vuole la stessa cura. All' inverso nei luoghi

ove le febbri intermittenti sono accidentali o sporadiche in tempo vernale, servono mirabilmente per la loro sanazione il metodo rinfrescativo, purgativo ecc. in quanto che la loro condizione morbosa non essendo specifica od altrimenti miasmatica, ma piuttosto prodotta e mantenuta da materiali dietetici inaffini, da pletora venosa addominale e simile, male vi si apporrebbe quel solfato di chinina che tanto giova nella cura delle intermittenti paludose: per cui sembrami che bene pensasse il *Puccinotti* quando diceva « una febbre a periodo può esistere sopra qualunque affezione morbosa....., e la famiglia delle periodiche mentre non ha di comune che un sintoma, può essere generata da condizioni patologiche di diversa natura. » Per cui e se il *Sydenham* suo malgrado fa conoscere la china essere giovata nelle febbri vernali come lo dimostra il *Ramazzini*, lo *Skreckio*, il *Morton*, il *Torti* conviene pensare e calcolare che questi sommi ragionano di località ove le periodiche sono naturalmente endemiche, locchè per le ragioni superiormente esposte fa sì che tanto nell'autunno che nella primavera possono le intermittenti addimandare lo stesso metodo di cura.

Il non convenire degli infezionisti sul modo, tempo e momento in cui il miasma si svolge ed opera sulla macchina umana, è circostanza, al dire del *Minzi*, è divergenza di grave danno alla teoria del miasma ed all'autorità e precisione delle osservazioni Ciò sia pure, ma una divergenza di cose teoriche non toglie la realtà dei fatti, molti dei quali avvengono e da tutti onanimamente si ammettono senza che sia a loro conoscenza la teorica che li sorregge, oppure senza che si sappia se ad uno o ad altro concetto debbasi attenere. A norma però di quanto ho io altrove esposto, parmi che nelle epoche in cui ha luogo la decomposizione vegeto-animale paludosa, il momento della maleficenza miasmatica avvenga quando gli attratti vapori ricadono misti alla rugiada, e che la strada per la quale ha luogo la scala di successione morbosa sia in ispecial modo il sistema cutaneo poscia il nerveo-vascolare. E questo sia detto di passaggio giacchè simile quistione non spetta all'attuale argomento.

Passerò in esame l'asserzione di alcuni non infezionisti, i quali negano l'esistenza del miasma perchè gli effluvi animali, i vegetabili e gli uni e gli altri comisti non generano le intermittenti. In quanto ai

due primi punti parmi potervisi rispondere che l'azione di due cause riunite non suole generare quegli effetti che procedono da ognuna separatamente presa: che per fare adequati confronti in ispecie fra argomenti di somma questionabilità, bisogna che i termini di paragone armonizzino, giacchè fra sostanze vegetabili ed animali, fra modi e tempi di putrefazione possono esistere tali differenze da essere l'unica ragione della varietà degli effetti: e se ciò par giusto in sostanze separate, lo può esser pure al venire queste riunite e congiunte: la diversità dei componenti, le varie loro proporzioni, le modificazioni in antecedenza patite, il modo di putrefazione e simili non devono essere al certo cose di niun momento, ma bensì assai riflessibili: per cui se le latrine, se i letamai, se i canali purgatori e simili non generano gli effetti della palude, risaia ecc. sembrami che troppe circostanze facciano fra loro diversificare questi luoghi di cattive emanazioni. E di fatto le materie animali nei luoghi uliginosi dal loro stato naturale passano direttamente alla decomposizione putrida: quelle dei lettamai, cloache ecc. hanno già patito in antecedenza delle modificazioni tali per cui sono tutt'altra cosa di prima, onde le loro emanazioni devono diversificare. Le qualità dei vegetabili quali sono i mangerecci per gli uomini e pei bruti non sono certamente per la maggior parte paragonabili a quelli che crescono nelle paludi, valli, risaie ecc. perchè mentre questi sono per lo più di facilissima naturale decomposizione, gli altri all' inverso abbisognano a ciò fare di qualche tempo e di date circostanze. Sembrami ancora che le speciali emanazioni odorifere che svolgonsi da questi ammassi o centri di putrefazione confermino le differenze per me esposte; giacchè è difficile per non dire impossibile confondere il fetore degli uni con quello degli altri, perchè l'odore di vallume è tutto esclusivo e proprio delle paludi, risaie e simili; l'emanazione di un lettamaio diversifica da quella di una latrina, e tutto ciò prova specialità, differenze inerenti ad ognuno e quindi efficienze speciali: e mentre il *Minzi* invoca l'autorità del *Parent-Duchatelêt* onde provare l' inocuità dei fermenti animali alla genesi delle febbri intermittenti, di cui però taluno è persuaso in contrario, doveva ricordare tutte le cautele, tutti i preservativi, tutte le cure che questo sommo scienziato porgeva ai lavoratori delle fogne, latrine ecc. giacchè con altrettanti presidi, avvertimenti e cautele puossi pure nei luoghi uliginosi andare esenti dalle

febbri periodiche senza avere il diritto di escludere la nocevolezza certa provata di cotali località.

Dirò qualche cosa sugli esperimenti fatti dal *Minzi* colla rugiada, la quale invece di essere stata dannosa e generatrice di mali paludosi, pare invece siagli riuscita utile farmaco sì medico che chirurgico. Le vie gastriche e due piaghe hanno subìta l'azione della rugiada pontina, e niuna febbre periodica si è sviluppata, nè è stata interrotta l'azione del chinino preso in antecedenza anche da certo tempo. L'essere stata bevuta impunemente, ed applicata senza danno sulle piaghe, sono per il *Minzi* un experimentum crucis, mentre a mio avviso nulla esprime ed ecco le ragioni: 1.° secondo la strada percorsa dai veleni avvengono speciali sintomi o nulla succede: il tartaro emetico applicato allo stomaco ingenera effetti diversi da quelli che svolgonsi quando è posto sulla pelle in frizione: il veleno viperino trangugiato è solamente nocno se incontra soluzioni di continuità; locchè prova che ogni veleno abbisogna di essere posto in determinate parti o condizioni dell'organismo onde esercitare la propria azione, e che quindi le vie gastriche non sono forse il punto di partenza morbosa della rugiada dei luoghi uliginosi: 2.° i veleni vegetabili ed animali per un semplice cambiamento di temperatura cessano dai loro propri effetti: la linfa vaccinica facilmente si altera e più non si innesta se soffre umidità o sproporzionato calore, così dicasi dell'acido idrocianico che la semplice luce scompone: ora l'eccessivo freddo fatto patire alla rugiada mercè il ghiaccio contenuto nelle campane condensatrici sarà stato indifferente alle di lei qualità? 3.° Le piaghe sogliono essere argomenti eliminatori ed anco assorbenti: chi mi sa dire quali delle due azioni avranno esercitato le ulceri alle gambe dei due soli individui sperimentati dal *Minzi*, i quali però accusarono alla prima applicazione della rugiada un forte cociore? Finalmente il *Minzi* aggiunge di essersi esposto coperto di buoni panni alla temutissima rugiada del mattino e della sera senza danno di sua salute: ciò proverebbe che l' infezione paludosa non opera sulle vie gastriche, ed addimostra un fatto cognitissimo che quallora la pelle è ben difesa rendesi nulla l'azione della malaria sull'organismo. E qui do fine alla questione del miasma per ritornare sul quesito delle risaie sotto il rapporto igienico.

Sono adunque nocive alla salute le risaie? se da queste, come parmi

provato dalle cose finora discorse, emana il così detto miasma, se questo è il fautore delle febbri intermittenti endemiche e mali analoghi, equivale al dire che certamente non sono salubri; che lo siano poi più o meno di altre umide coltivazioni, egli è quesito assai difficile a risolversi e che tralascio perchè mancano assoluti e certi dati comparativi: il *Rozier* però mette ad egual livello morboso la palude e la risaia: l'*Hildebrand* declama contro horizzae culturam nimis divulgatam: il *Berra* addimostra maggiore la mortalità nelle risaie che in altri luoghi di umida coltivazione, ed il *Farini* dice che una palude di buon fondo in cui l'acqua si tiene a certa profondità anche nella stagione estiva è migliore di una risaia.

Sembrami poi che un'altra ragione dell' insalubrità delle risaie dipenda dal venire gli uomini a più diretto contatto cogli agenti morbosi in causa dei tanti lavori di braccia che richiede questo cereale; e ne è prova l'osservazione che le febbri flagellano più intensamente e più di sovente i lavoratori di quello che i semplici abitanti dei luoghi ove trovansi le risaie. E non giova a mio avviso l'opporre che il poco riguardo, la trascuratezza di certe regole igieniche sono le cause di questa maggiore malsania, giacchè più si abbisogna di cautele e di riguardi si viene a provare maggiormente la violenza patologica di un dato agente; tutti i travagli, tutte le fatiche, le manifatture, le arti, i mestieri addimandano speciali precauzioni trascurando le quali facilmente si ammala; questo danno nella salute può essere dal più al meno a norma di infinite circostanze; ma queste in dati punti sono talmente inerenti al luogo, arte, professione ecc. che non si possono in verun conto distruggere, per cui è quasi indispensabile che quei tali che vi accedono ne riportino nocumento, e ciò è rimarcabilissimo nelle risaie, perchè quand'anche la natura potesse blandirsi, l'egoismo, la spiensieratezza ed anco la cattiveria dell'uomo vi si oppone a modo, che nè le leggi, nè i più sani consigli, nè le più predicate filantropiche insinuazioni giovano a deprimere il danno, lo scandalo, i tristi effetti. Il bisogno, la necessità, la miseria sono altrettanti scogli che non so se sia non solo facile ma possibile di rintuzzare, e se la tema di un male avvenire possa farli tacere, o stare nella via della moderazione, tanto più vedendo che lo spavento molte volte è vano, o che il male non è si grave come si temeva o si faceva supporre: il vantaggio economico delle ri-

saie è troppo manifesto perchè serva di temperanza al proprietario ed al coltivatore, e l'uomo assorbito della prepotenza dell' individuale interesse non ascolta che questo ed a lui solo obbedisce e si piega : per cui quand'anche il male fosse di sua natura ammovibile, ma non si volesse assolutamente schivarlo, in allora conviene risguardare come inseparabile l'accidentale effetto dall' indiretta sorgente malefica : e tutto questo è a mio credere il caso concreto, reale e vero delle risaie.

I fautori scientifici delle risaie accennano che essendo queste irrigate da acque limpidi e correnti favoriscono la salute meglio delle paludi : ma il *Targioni* dicendo di aver vedute risaie con acque correnti, equivale all'averne osservate anche alimentate da acque stagnanti : e lo stesso *Farini* nel confutare l'asserzione del *Puccinotti* cioè « essere della natura essenziale innamovibile di una risaia lo avere alimento da acque impure e stagnanti » dice « ma noi vedemmo come la maggior parte sia per lo contrario alimentata da acque pure e correnti » dunque al *Farini* è applicabile quello che io dissi pel *Targioni* e dà forse per conseguenza che vi sono risaie più o meno nocive in forza della particolare irrigazione. Dalle ripetute osservazioni che per cinque anni ho avuto campo di eseguire sopra tre estese risaie dirò che le loro acque irrigatorie furono talvolta limpide tal'altra no : che più di spesso le vidi ferme e stagnanti in quanto che il più leggiero corpo in esse immerso non presentava il più che minimo movimento : in molti punti specialmente nell'estate le vidi schiumose, corrotte e fetide, per cui accanto al riso rigogliavano le varie specie di chare ed altre piante palustri ; di modo che a norma del tempo e momento in cui si osserva l' irrigazione delle risaie si possono rinvenire sì le buone che le prave qualità dell'acqua, la quale poi dopo la mietitura del cereale ovunque imputridisce e ristagna.

Dai partigiani delle risaie si accenna alla scemata mortalità degli abitanti dietro la introduzione di quelle nei luoghi bassi ed uliginosi : ma il minor numero di morti non prova una diminuzione di potenza morbosa : converebbe invece addimostrare uno scemamento di infermità locchè parmi non sia, ma avvenga piuttosto il contrario, giacchè la non gravezza del male fa a taluno avere in non cale gli opportuni presidi di modo che rimane sempre dal più al meno cagionevole : in altri l'amore di certo guadagno porta il disprezzo di un' infermità che nei

periodi di calma gli permette il lavoro : molti vedendo l' insufficienza di una certa quantità di rimedi si abbandonano al loro destino e solo pensano all'utile pecuniario : una gran parte poi per la miseria e per la numerosa famiglia che devono sostentare trovansi nella necessità di trascurare la malattia onde procurarsi il vitto, e così l'assieme di queste continue evvenienze e della permanente causa morbosa fa sì che nei luoghi di risaia si ammala di continuo senza che in proporzione si muoia, perchè la febbre periodica di sua natura è ordinariamente benigna, perchè l'abitudine al male rende questo meno grave e più tollerabile, perchè finalmente il lavoro della risaia procurando un abbondante guadagno al misero giornaliero, questo può per tal modo di quando in quando ristorare quel languore, e temperare quei disordini che conseguono necessariamente alle febbri miasmatiche. E così come dissi in altro mio scritto, mentre si crede che la salute del popolo non soffra nocumento dalle risaie, si vedono pubblicate delle statistiche che sembrano confermare questo presunto benessere, perchè figura un limitato numero di infermi ed un altro ancor più circoscritto di morti. Osservando però da vicino le statistiche comparative della mortalità prima e dopo l' impianto delle risaie, converrebbe onde mostrare il vantaggio sanitario inerente alla sostituzione di queste alle valli, paludi, stagni ecc. che il numero dei morti fosse valutabilmente minore locchè non accade, e valga il vero : il quadro statistico necrologico delle 18 ville ravennate in contorno alle risaie con derivazione dai fiumi vicini, nel quinquennio precedente alle stesse risaie conta morti 2041, mentre il quinquennio decorso con quelle è di morti 2314. Questa cifra mortuaria più forte (che l'Autore dice essere stato l'effetto delle febbri periodiche avvenute nel 1840-41), aggiunge non dover recar meraviglia perchè regnavano anche nel Genovesato : che significa ciò? (V. Osserv. del signor P. S. di Ravenna in risposta alle proposizioni del prof. *Carlo Matteucci*. Ravenna 1845). Nelle sette ville ravennate poste al contorno delle risaie di azzardo, irrigate cioè colle acque disalveate del Lamone i morti nel quinquennio precedente alle risaie furono 957 e nel quinquennio decorso colle risaie 989, del quale aumento di numero sono incolpate le gravissime malattie che nell' Italia centrale regnarono nel 1840-41 (V. Osserv. su citate). La comunità di Viareggio nel quinquennio avanti le risaie ebbe morti 1240

e nel quinquennio dopo le medesime 1180 alla quale ultima cifra dicesi dover essere aggiunte le vittime dei due anni 1840-41 per vaiuolo e febbri putride, le quali ultime potrebbero anche aver avuto la loro ragione dalle risaie medesime. Avrei potuto invocare le bellissime statistiche del dottor *Salvagnoli Marchetti* onde far mostra quanto sia nociva la malaria. Farò notare solamente che il decrescimento nel numero dei malati e dei morti nella maremma toscana non dipende più da cause supponibili, ma bensì dalle grandi bonificazioni che il Granduca ordina e fa eseguire su quel pestifero suolo: che se avviene o si ripristina alcun impaludamento tosto manifestasi o riapare la malsania ove non era o fu distrutta, come accadde alla città di Massa quasi indenne di febbri paludose dopo il dissecamento di una vicina palude, che rinnovatasi per la distruzione degli opportuni lavori idraulici infestò di nuovo la città di quei mali miasmatici che poi sono svaniti per la distruzione del nuovo impaludamento.

Sia pure che la cifra dei morti dopo l' impianto delle risaie non sia aumentata: ma siccome ai lavori di questi accedono moltissimi individui di altri luoghi scevri di umide coltivazioni, converebbe essere a giorno dei morti che colà soccombono per le conseguenze dannose dei travagli di risaia, che sono più sentite e più gravi per coloro che non sono abituati all'atmosfera di questi luoghi d' infezione come narra il *Farini*, come addimostra il *Salvagnoli*, e come la ragione stessa persuade.

Per favorire le risaie si decanta l'aumento della popolazione nei luoghi ove queste s' impiantano: le statistiche portate dal *Farini*, da lui stesso però tacciate di non tutta esatezza anzi meritevoli di poco pregio, sembrano addimostrarlo: ma siccome è provato che ove s' impiantano risaie accorre buon numero di nuovi abitatori, parmi che l' aumento della popolazione non sia un vantaggio diretto delle risaie, ma bensì un accidentale avvenimento che può ad un tratto mancare se i nuovi venuti ripatriano. Egli è perciò che fino a tanto che le statistiche non saranno redatte nel modo proposto dal *Farini* non si potrà mai da queste desumere ineccezionabili e positive conseguenze. Intanto onde fare conoscere come qualche luogo influenzato dalle risaie non porta questo decantato aumento di popolazione, dirò che nei cinque anni dal 1840 al 45 il Comune di Alfonsine che conta circa 6000 anime ha avuto un accrescimento di soli 53 individui perchè i morti fu-

rono 997 ed i nati 1050 (V. il mio Rapporto Topografico Statist. Clin. di Alfonsine inserito nel Bullet. della Società Med.-Chir. di Bologna, gennaio 1846).

Non si è dimenticato di dire che l' impianto delle risaie in certi luoghi ha migliorato l'aria e « molti medici narra il *Farini* attestarono che l'aria erasi migliorata dopo la cultura del riso in alcune contrade Bolognesi e Cremasche : » ma dove le prove di questa assertiva ? non l'aumento della popolazione e dei matrimoni per le cose dette. Non oso però negare affatto che la coltura del riso non possa forse avvantaggiare le condizioni dell'aria, ma occorrono nello stato attuale della quistione quelle prove che hanno il suggello dell' evidenza e della certezza.

Osservisi ancora quali sono i fautori delle risaie : quelli che fortunosamente non le abitarono, ma solo osservarono i fatti narrati nei libri, nei giornali : le videro di passaggio, o per sistema o per teoria o per altre ragioni non sempre lodevoli vennero in sentenza amica di questa coltivazione ; mentre tutti coloro che vi dimorarono, che attentamente le studiarono emisero giudizio sfavorevole alla loro salubrità per la presenza di un elemento inaffine che chiamarono miasma. Per fino i Governi sono stati piuttosto nemici delle risaie, e mentre le permisero in speciali località di loro natura insalubri non ostante imposero leggi tutelatrici della pubblica salute. I Congressi degli Scienziati Italiani nelle pubbliche decisioni hanno convenuto nell' insalubrità delle risaie dicendo potersi attivare solo in quei luoghi che per loro natura sono assolutamente insalubri. Finalmente il pubblico ed universale esclamo, la voce dei popoli, sono prove che da taluno si potranno tacciare di ridicole, di antifilosofiche, ma ben di sovente includono sotto aspetti difformi un vero che mai potrà impugnarsi, giacchè la verità è una sola in ogni tempo in ogni luogo.

Dalle cose adunque finora discorse parmi si possa sostenere ed ammettere per fatto certo che le risaie sono dannose alla salute se non nello stesso grado, nello stesso modo almeno di tante valli, paludi, bassi fondi ecc. riconosciuti assolutamente nocivi al ben essere fisico degli uomini : che sono insalubri per le naturali indispensabili emanazioni putride vegeto-animali, per gli sbilanci atmosferici che vi predominano, pel voluto necessario diretto contatto dell'uomo colla causa

morbosa : sono dannose non solo agli abitanti di quelle località , ma ben anco a moltissimi di luoghi salubri che ivi accedono sia per amor di guadagno, sia perchè senza il loro concorso non potrebbero talvolta compiersi ed effettuarsi i lavori della risaia : sono dannose perchè alcuni proprietari al loro interesse proprio sacrificano i loro simili facendoli privi di una sana caritatevole igiene : sono dannose perchè la più gran parte dei lavoratori e degli indigini non vogliono o più di sovente non possono usare i decantati e forse anco utili consigli e riguardi : sono finalmente dannose se impiantate iu luoghi asciutti, come lo sono talvolta se vengono attivate sopra terreni umidi come in quelli che sono continuamente allagati da molte acque , in quelli che al principio di primavera naturalmente si disseccano, come risulta dalle bellissime osservazioni e ragioni del ch. dottor *Farini*.

Con tutto questo però io non intendo di escludere le risaie e di proibirle sempre ed ovunque , ma bensì di limitarle a quei soli luoghi che trasmutati in risaia nulla aggiungono di malsania sotto qualunque rapporto perchè in tal modo riusciranno indifferenti alla salute dell'uomo.

Finalmente rapporto all' utilità delle risaie io non riconosco in queste che il grande vantaggio che ne ritrae la pubblica economia mentre la salute ne è sempre ed ovunque danneggiata : su questo rapporto conviene sciogliere il quesito se val meglio l'avere una povera limitata ma sana popolazione, di quello che una numerosa agiata ma cagionevole società. Egli è vero che la facilità dei mezzi di sussistenza favorisce la salute e la robustezza , ma egli è altresì certo che la violenza di date cause morbose rintuzza e paralizza la più opportuna igiene , i più validi presidi. La risaia ha in sè tanta forza patologica che di leggieri abbatte quanto di buono procura coi prodotti di sua coltivazione, e questo bene bisogna osservarlo, conviene vederlo da vicino per convincersi che assolutamente non soccorre a sufficienza i danni , le privazioni , ed i bisogni a cui vanno esposti la maggior parte dei cultori del riso. Molti credono che il guadagno della risaia procuri i comodi di *Eldorado:* ma io posso accertare qualunque che per la maggior parte serve appena ai più imperiosi bisogni della vita , e non certamente a tutte le cautele igieniche tutelatrici la salute fisica.

BIBLIOGRAFIA.

Annunzi Bibliografici.

Alliprandi. — Trattato elementare di Ostetricia, due Vol. in 8.° 2.ª ediz. Torino 1845 Tip. Giuseppe Cassone.

Annuario Chimico Italiano dell'anno 1845 diretto dal prof. *Francesco Selmi* e compilato dal medesimo in compagnia dei signori dottori *Giuseppe Parmeggiani* e *Giovanni Giorgini*, un Vol. in 8.° Modena 1846 Tip. Rossi.

Blondlot N. — Trattato analitico della Digestione considerata particolarmente nell'uomo e negli animali vertebrati. Prima versione italiana del dottor *O. C.*, un Vol. in 8.° di fogli 24. Napoli 1845 presso la Direzione del Filiatre Sebezio al prezzo di paoli 8.

Carpentier-Mericourt G. — Trattato delle malattie delle mammelle, un Vol. in 18. grande. Firenze 1845 al prezzo di paoli 8 fiorentini.

Clarus F. — Adversaria clinica, in 4.° Parigi 1846 presso Bossange prezzo 4 fr.

Combay C. — *Traité des maladies etc.* Trattato delle malattie de' paesi caldi: Parte I.ª Della dissenteria e delle malattie del fegato che la complicano, un Vol. in 8.° Parigi 1846 presso Baillière.

Delpech A. — *Mémoire etc.* Memoria sugli spasmi muscolari idiopatici e sulla paralisi nervosa essenziale, un Vol. in 4.° Parigi 1846 presso Bossange fr. 4.

Descrizione di Genova e del Genovesato dono agli Scienziati convenuti all'Ottavo Congresso italiano, Vol. tre in 8.° grande con 27 tavole. Genova 1846 Tip. Fernando. Si vende a fr. 50.

Dizionario dei termini di Medicina, Chirurgia, Veterinaria, Chimica, Farmacia, Botanica, Fisica e Storia naturale, già compilato in Francia da *Begin*, *Boisseau*, *Dupuy*, *Jourdan*, *Montgarny*, *Richard*, *Sanson* e tra noi da *G. B. Fantonetti*, *A. Leone*, *A. Omodei* = Terza edizione allo stato attuale delle Scienze per cura

del dottor *G. B. Fantonetti.* Milano 1846 presso la Società degli Editori degli Annali Univ. di Medicina: Sarà diviso in tre parti ad Austr. lir. 4 cadauna.

Gerdy N. — *Physiologie philosophique etc.* Fisiologia filosofica delle sensazioni e dell' intelligenza fondata su nuove ricerche ed osservazioni; applicazioni alla morale, all'educazione, alla politica, un Vol. in 8.° Parigi presso Bossange fr. 7.

Guignard. — *Mémoire etc.* Memoria sul ristringimento ed obliterazione dell'intestino nelle ernie, un Vol. in 4.° Parigi 1846 presso Labè fr. 2.

Hardy M. e Behier J. — *Traité élémentaire de Pathologie interne.* Trattato elementare di Patologia interna. Opera adottata dal Consiglio Reale di Pubblica Istruzione. Parigi 1846 presso Labè: È pubblicato la prima parte del 2.° Vol. che contiene le infiammazioni.

Hunter- J. — *Traité de la Syphilis* Trattato della Sifilide tradotto dall' inglese da *G. Richelot* ed annotato da *F. Ricord* chirurgo dell'ospedale dei Venerei di Parigi, un Vol. in 8.° con tavole. Parigi 1846 presso Baillière fr. 9.

Jacquemier J. — *Manuel des accouchements etc.* Manuale dei parti e delle malattie delle donne incinte e puerpere, che contiene anche le cure a darsi ai neonati, 2 Vol. grandi in 18 con 63 figure nel testo. Parigi 1846 presso Baillière fr. 9.

Lagneau L. U. — Trattato pratico delle malattie sifilittiche, il quale racchiude i diversi metodi di cura che sono ad esse applicabili e le modificazioni di questi metodi secondo l'età, il sesso, il temperamento dell individuo, i climi, le stagioni e le malattie concomittanti: Versione italiana con note del dottor *Felice De Rensis.* Arricchita di un sunto di circa 200 lavori sulla sifilide pubblicati dal 1840 al 1845 del dottor *Gennaro de Rosa;* e di una Memoria sull'uso delle preparazioni d'argento nella cura delle malattie veneree del dottor *Serre*, un grosso Vol. in 8.° di pag. 626. Napoli 1846 presso G. Jonvine prezzo Duc. 1. 80.

Landouzy H. — *Traité complet de l'hystèrie.* Trattato completo dell' isterismo. Opera premiata dalla R. Accademia di Medicina di Parigi, un Vol. in 8.° Parigi 1846 presso Baillière prezzo 7 fr.

Mamone Capria. — Scatola dei reagenti chimici ed uso di essi, un Vol. di pag. 224 con figure inserite nel testo. Napoli 1845 Tip. Festa.

Melicher L. G. — *Die angeborne Verrenkungen*: Delle lussazioni congenite, un Vol. in 8.° di pag. 220 con tavole. Vienna 1845.

Michéa M. — *Traité pratique etc.* Trattato pratico, dogmatico e critico dell' ipocondriasi. Opera premiata dalla R. Accademia di Medicina di Parigi, un Vol. in 8.° Parigi 1846 presso Labè.

Milcent A. — *De la scrofule etc.* Della scrofola, delle varie sue forme, delle affezioni diverse che la caratterizzano, della causa della natura e del trattamento curativo, un Vol. in 8.° Paris 1846 Tip. Bossange prezzo fr. 6.

Monfalcon e de Polinière. — *Traité etc.* Trattato della salubrità nelle grandi città, un Vol. in 8.° di pag. 550. Parigi 1846 presso Baillière fr. 7. 50.

Morello P. — Istoria Filosofica della Medicina in Italia. Firenze 1845 presso la Direzione della Gazz. Toscana delle Scienze Medico Fisiche. È uscito il primo fascicolo al prezzo di paoli due e mezzo toscani.

Orsolato G. — La Medicina Legale delle ferite in relazione alla legislazione austriaca per uso dei medici e chirurghi privati, dei periti e dei consessi giudiziari, un Vol. in 12. Milano 1845.

Pescetto G. B. — Biografia medica ligure, Vol. 1.° Genova 1846.

Pointe G. P. — *Hyiène des Colléges etc.* Igiene dei Collegi che comprende la Storia medica del Collegio di Lione, un Vol. in 12. Parigi 1846 presso Bossange fr. 4. 50.

Ruspini Gio. — Manuale eclettico dei rimedi nuovi ossia raccolta dei preparati e dei semplici di recente scoperti, e da poco tempo introdotti in medicina, con la succinta Storia d'ogni medicamento, il processo per ottenerlo, le sue proprietà, gli usi, le dosi ecc. Terza edizione accresciuta. Bergamo 1846 Tip. Mazzoleni.

Ségnin Ed. — *Traitement moral etc.* Trattamento morale, Igiene ed Educazione degli Idioti ed altri fanciulli arrestati o ritardati nei loro sviluppamenti, agitati nei moti involontari, deboli, muti non sordi ecc., un Vol. in 12 di 750 pag. Parigi presso Baillière fr. 6.

Segond L. A. — *Hygiène du Chanteur etc.* Igiene del cantante, influenza del canto sulla economia animale; cause principali dell'indebollimento della voce e del suo sviluppo, di alcune malattie nei cantanti, mezzi per prevenirle, un Vol. in 12. Parigi 1845 presso Labè prezzo fr. 3. 50.

Selmi F. — Studi sperimentali e teorici di chimica molecolare, un Vol. di circa pag. 350. Modena 1846 Tip. Vincenzi.

Simoni Riconi. — Corso completo di Nosologia e Terapia speciale ad uso dei Veterinari e dei Medici, due Volumi. Sansepolcro 1846 Tip. della Società anonima.

Valentino Pierantonio. — Elementi fondamentali di Nosologia filosofica. Napoli 1846 Tip. Miranda.

			Errori	Correzioni
Pag. 126	lin.	4	notanti . . .	urtanti
» 126	»	14	dalle	delle
» 127	»	14	riuscito, dopo .	riuscito, imperocchè dopo
» 130	»	6	che esprimesse .	che non esprimesse

INDICE

DELLE MATERIE CONTENUTE IN QUESTO VOLUME 10.° DELLA SERIE 3.ª

MEMORIE ORIGINALI.

SUNTI DI OPERE E DI DISSERTAZIONI.

Prospetto clinico della Scuola di medicina pratica della Pontificia Università di Bologna, dall'anno 1828-29 *al* 1844-45. Terzi G. . . . . pag. 5

Malattie d'indole epidemica osservate in Cotignola dal 1844 *al* 1846, *ed alcune altre pratiche Osservazioni.* Canuti C. . » 26

Della possibilità di comunicare la sifilide col mezzo della vaccinazione. Cerioli G. . . . . » 34

Risposta al quesito sulla lebbra che presentemente si trova in Italia. Biagi C. . . . . » 81, 201, 281

Storia ragionata di una meningite cerebro-spinale con apparenze di delirium tremens. Leonardi M. . . . . » 124

Di una malattia pulmonare tubercolosa susseguita da idrope-ascite condotta a felice terminazione. Zappoli A. . . . . » 133

Storia ragionata di vasto aneurisma della quarta intercostale per frattura scheggiata della corrispondente costa. Bianchetti V. » 221

Su di un caso di trasversa frattura di ambe le rotule curate l'una con fasciatura inamidata e l'altra con nuovo apparecchio. Golinelli L. . . . . » 304

Di alcune varici guarite mercè la galvano-puntura. Gamberini P. » 316

Ricerche anatomico-fisiologiche sui nervi della lingua. Biffi S. *e* Morganti G. *(Sunto)* . . . . . » 321

TRADUZIONI E RISTAMPE.

Considerazioni sopra l'anasarca nelle donne gravide. Rognetta. » 231
Primo Rapporto sulle esperienze finora istituite dalla Commissione dell'Accademia fisio-medico-statistica di Milano . . . » 335
Osservazioni sopra casi d'impedimento alla respirazione, che si guariscono fumando le foglie di stramonio. Namias G. . . » 343

RENDICONTI ACCADEMICI.

Accademia delle scienze dell'istituto di bologna. — *Nomina di Accademici.* pag. 150. -- *Dell'utilità del solfato di chinina nelle acute reumatiche malattie e nelle artriti.* Comelli G. B. 150. -- *Dell'uso della resina di copaiva nella blennorragia uretrale venerea.* Gozzi F. 152.

Società medico-chirurgica di bologna. — *Libri venuti in dono.* pag. 51, 57, 241, 247, 349, 353. -- *Proclamazione di Soci corrispondenti.* 52, 242, 247. -- *Adunanza del Consiglio di Censura per l'aggiudicazione delle Medaglie d'incoraggiamento pel* 1845. 52. -- *Casi di rinoplastica parziale col metodo di* Celso *dei dottori* Minich e Chiminelli. Chiminelli L. 53. -- *L'azione antivaiuolosa della vera vaccina dimostrata dai fatti e dalle ragioni temporaria.* De Rossi G. B. 54. -- *Seduta semipubblica del* 25 *maggio* 1846. *Cenno storico sulle Accademie scientifiche di Bologna.* Medici M. 55. -- *Rapporto delle cose operate dalla Società dopo l'ultima Seduta semipubblica.* Brugnoli G. 56. -- *Saggio sulla vita e le opere di* Lorenzo Martini. Berruti S. 56. *Necrologie dei Soci dottor* Paolo Muratori, *prof.* Filippo Civinini, *dottor* Giuseppe Vallenzasca. Brugnoli G. 58. -- *De la revaccination.* Van Berchem E. 65. -- *Commentariolum Phlebologicum.* Versari C. 66. -- *Invito all'VIII Congresso Scientifico Italiano.* 242. -- *Invito ad esperimentare l'*Acqua felsinea *dei Vegri di Valdagno.* 242, 247. -- *Malattie d'indole epidemica osservate in Cotignola dal* 1843 *al* 1846 *con altre pratiche annotazioni.* Canuti C. 242. -- *Rapporto sulle malattie d'indole epidemica osservate nella Provincia di Bologna l'anno astronomico* 1845. 243. -- *Storia di una tisi pulmonale tubercolare susseguita da idrope ascite condotta a*

felice terminazione. Zappoli A. 247. -- *Morte di Soci corrispondenti.* 350, 354. -- *Analisi dell'acqua felsina di Valdagno.* Sgarzi G. 350. -- *Storia di un vasto aneurisma della quarta intercostale per frattura scheggiata della corrispondente costa.* Bianchetti V. *Osservazioni.* 350. *Nomina di un Socio residente.* 352. -- *Su di un caso di trasversa frattura di ambe le rottule curata l'una con fasciatura inamidata e l'altra con nuovo apparecchio.* Golinelli L. 352. -- *Nuova maniera di curare la blennorragia, blennorrea, leucorrea, cisterrea ed altri flussi mucosi in tutti i loro stadi.* Taddei P. — *Osservazioni.* 352. -- *Monumento da erigersi alla memoria del Socio corr. prof.* G. Tommasini. 354. -- *Dono di un preparato anatomico-patologico.* 354, -- *Sulla costituzione epidemica dell'inverno e primavera dell'anno* 1846 *in Roma. Commentario.* Folchi G. *Osservazioni sulla febbre migliare.* 355.

NOTIZIE COMPENDIATE.

Patologia e Terapeutica medica. — Alcalini. *Della cura del diabete zuccherino cogli... e dell'abuso dei medesimi.* pag. 154. -- Antagonismo Patogenico. *Sull'... tra la scrofola e la pellagra.* 356. -- Artrite blennorragica. *Sull'...* 67. -- Ascessi epatici. *Della curabilità degli...* 156. -- Azione di alcuni medicamenti. *Sull'... indagata con esperimenti sui bruti.* 69. -- Cicuta. *Sulla maniera più efficace di usare la...* 70. -- Cloroidrato di morfina. *Nuovo modo di usare il... nelle odontalgie, nelle neuralgie facciali e in alcune neuralgie trifacciali.* 357. -- Emicrania. *Sulla cagione dell'...* 158. -- Espirazione prolungata. *Dell'... come segno di tubercolosi incipiente.* 358. -- Estratto di belladonna. *Efficacia dell'... per frizione contro i vomiti nervosi delle donne gravide.* 159. -- Flemmasia granulosa della faringe. *Sulla...* 159. -- Magnesia. *Uso della... nella cura dell'avvelenamento da acido arsenioso.* 71. -- Magnesia. *Successo favorevole dell'uso della... come antidoto dell'arsenico.* 161. -- Morva e Farcino. *Sopra la... ed il... del cavallo e dell'uomo.* 363. -- Moti del cuore. *I nervi del paio vago irritati colla macchina galvano-magnetica ritardano ed anche intercettano i...* 72. -- Scrofola. *Nuovo composto di cloro, iodio e mercurio nella cura della...* 162. -- Sommersione. *Delle varie cause della*

morte nella... 163. -- Stricnina. *Correa curata colla...* 365. -- Tisi pulmonale. *Sulla guarigione spontanea della... e delle sue indicazioni curative.* 73. -- Toracentesi. *Della... nella pleurite acuta con ispandimento.* 164.

Patologia e Terapeutica chirurgica. — Blennorragia uretrale. *Considerazioni circa le cause e la cura della...* pag. 248. -- Calcoli urinari. *Intorno alla soluzione dei...* 75. -- Cisti d'ovaia. *Nuovo metodo per la cura delle...* 166. -- Fessure dell'ano. *Delle... nei bambini lattanti.* 169. -- Galvano-puntura. *Esperienze nei bruti per ottenere la formazione di grumi nelle arterie colla...* 75. -- Ipertrofia della protratta. *Sulla cura degli sconcerti dell'emissione dell'urina per l'...* 250. -- Macchie di nitrato d'argento sulla pelle. *Mezzo per togliere le...* 78. -- Pene. *Intorno ad una singolare malattia del... e del miglior metodo per amputarlo.* 251. -- Perforazione della carotide per carie del temporale. *Caso di...* 170. Tumori dell'orbita. *Diagnosi e cura dei..* 79.

VARIETÀ.

Sull'illuminazione a gas considerata nel rapporto economico e sanitario. Predieri P. pag. 171.

Ottava riunione degli Scienziati Italiani tenuta in Genova nel settembre 1846. — *Sezione di Medicina.* pag. 253.

Programma di concorso dell'Accademia Medico-Chirurgica di Ferrara. pag. 280.

Annunzio della morte del cav. prof. Giacomo Tommasini. pag. 280.

Relazione delle cose trattate nella Sezione di Chirurgia ed Anatomia dell'Ottava Riunione degli Scienziati Italiani tenuta in Genova nel settembre 1846. pag. 367.

Circolare dei Medici residenti in Bologna, che fan parte della Commissione Bolognese-Romagnola nominata dal Congresso di Genova per lo studio della Pellagra, inviata ai Medici della Provincia. pag. 392.

Le Risaie sono utili, dannose, od indifferenti alla salute degli uomini? Gamberini P. pag. 396.

BIBLIOGRAFIA.

Breve istruzione popolare sul modo facile e sicuro di guarentire la Società dalla rabbia o idrofobia. Toffoli L. pag. 199. -- *Sull'azione terapeutica del santonino.* Guerra L. 200.
Annunzi bibliografici. pag. 422.
Errata corrige. pag. 425.

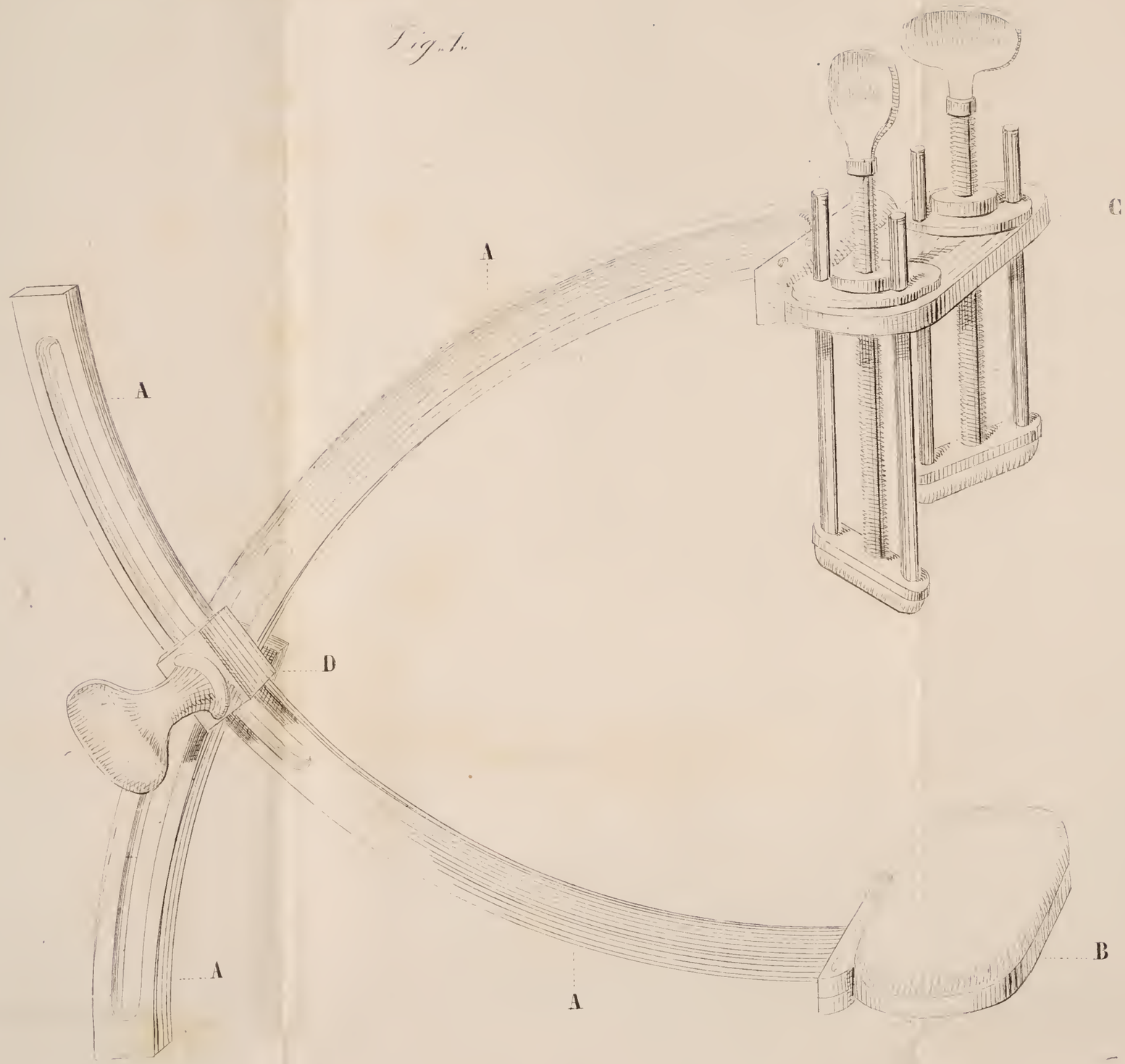
IMPRIMATUR.

Fr. P. Caj. Feletti O. P. I. G. S. O.

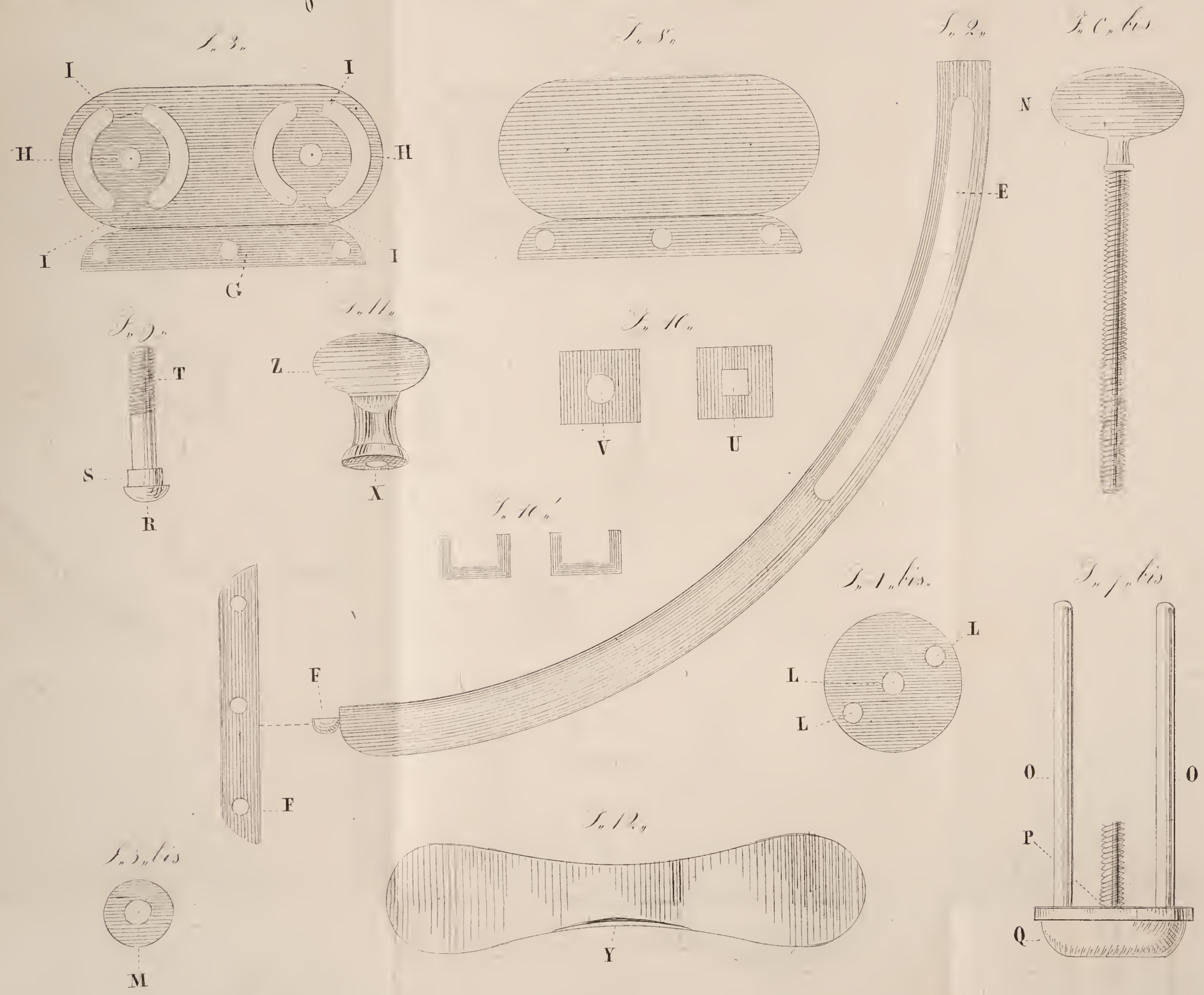
F. C. Casoni C. E.

Bull. delle Scienze Mediche
Serie 5.a Tom. IX G. Biagini

Fig. 1.a



Lit. Bettini



Lit. Bettini